

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра общей и клинической психологии

Оценочные материалы  
по дисциплине  
Психопатология неврозов

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

2023

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)\***

**общепрофессиональных (ОПК)**

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-5. Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ	ИД 3 ОПК-5 Способен к использовать знания о закономерностях, динамике, нозологических и синдромальных характеристиках, при различных видах психических расстройств и заболеваний для оказания профессиональной помощи

**профессиональных (ПК)**

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-3 Способен оказывать психологическую помощь медицинским работникам, работникам организаций социальной сферы и сферы образования, представителям социально уязвимых слоев населения, а также социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию	ИД 1 ПК-3 Способен к анализу особенностей психического развития, а также к сопоставлению этих особенностей с нормативными показателями данного возраста  ИД 2 ПК-3 Способен к подбору, анализу и использованию методов оказания психологической помощи с учетом нозологической, возрастной, социокультурной специфики клиента

**2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов
ПК-3	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов

**ОПК-5**

**Задания закрытого типа**

**1. В основе иерархии личности по Лоуэну лежат**

- 1) мысли;
- 2) энергетические процессы;
- 3) чувства;

4) движение.

Эталон ответа: 2. Энергетические процессы

2. Автором теории мышечной брони является

- 1) Лоуэн;
- 2) Янов;
- 3) Райх;
- 4) Бек.

Эталон ответа: 3. Райх

3. Биоэнергетическая раскочка подавленных эмоциональных импульсов приводит к

- 1) инсайту;
- 2) страху;
- 3) депрессии;
- 4) переносу.

Эталон ответа: 1. Инсайту

4. Когнитивная психотерапия работает с

- 1) сознанием;
- 2) личностью;
- 3) бессознательным;
- 4) коллективным бессознательным.

Эталон ответа: 1. Сознанием

5. К характеристикам неадаптивных мыслей по Беку не относится

- 1) эго-синтонность;
- 2) автоматичность;
- 3) высокая осознанность;
- 4) устойчивость.

Эталон ответа: 3. Высокая осознанность

6. К видам искажения реальности не относится

- 1) сверхгенерализация;
- 2) персонализация;
- 3) контаминация;
- 4) дихотомия.

Эталон ответа: 4. Дихотомия

7. К этапам когнитивной психотерапии не относится

- 1) идентификация;
- 2) инсайт;
- 3) отдаление;
- 4) проверка истинности мысли.

Эталон ответа: 2. Инсайт

8. К ролевым категориям по Морено не относятся

- 1) социальные;
- 2) соматические;
- 3) трансцендентальные;
- 4) интерперсональные.

Эталон ответа: 2. Соматические

9. Почему консультанту, работающему с клиентами, склонными к суициду, важно документировать свои действия?

- 1) для дальнейшей передачи материалов супервизору
- 2) с целью обезопасить себя и доказать, что консультант сделал все, чтобы избежать катастрофы.
- 3) для убеждения родственников клиента в серьезности проблемы.
- 4) с целью повысить собственную значимость и получить признание коллег.

Эталон ответа: 2. С целью обезопасить себя и доказать, что консультант сделал все, чтобы избежать катастрофы.

10. Какое из перечисленных утверждений неверно?

- 1) конфронтацию нельзя использовать с целью обратить внимание клиента на противоречия в его поведении, мыслях, чувствах и т.д.
- 2) конфронтацию нельзя использовать как наказание клиента за неприемлемое поведение.
- 3) конфронтация не предназначена для разрушения механизмов психологической защиты клиентов
- 4) конфронтацию нельзя использовать для удовлетворения потребностей или самовыражения консультанта

Эталон ответа: 1. Конфронтацию нельзя использовать с целью обратить внимание клиента на противоречия в его поведении, мыслях, чувствах и т.д.

11. При работе в детских терапевтических группах какую информацию может доносить психолог родителям участников группы?

- 1) абсолютно всю, т.к. родитель должен быть в курсе всего происходящего с его ребенком
- 2) никакую, психолог руководствуется принципом сохранения конфиденциальности
- 3) можно рассказать о целях группы, о поведении ребенка в общих чертах без уточнения подробностей

Эталон ответа: 3. Можно рассказать о целях группы, о поведении ребенка в общих чертах без уточнения подробностей.

12. Как проявляются объективные признаки результативности психологического консультирования?

- 1) проявляются в чувствах, ощущениях, мнениях и представлениях консультанта
- 2) существуют достоверные факты, свидетельствующие об эффективности консультативного процесса
- 3) проявляются в чувствах, ощущениях, мнениях и представлениях клиента.
- 4) не предоставляется возможным отследить

Эталон ответа: 2. Существуют достоверные факты, свидетельствующие об эффективности консультативного процесса

13. Какой из перечисленных вариантов способствует повышению уровня доверия клиента к консультанту?

- 1) на каждой встрече говорить клиенту о своей исключительности и профессионализме
- 2) повышать цену без предупреждения
- 3) игнорировать вопросы об образовании, количестве часов личной терапии и супервизии
- 4) предоставить возможность клиенту получить информацию об успешности консультирования от другого клиента, которому первый доверяет.

Эталон ответа: 4. Предоставить возможность клиенту получить информацию об успешности консультирования от другого клиента, которому первый доверяет.

14. Психологическое консультирование - это отрасль науки и практики, основными функциями которой являются:

- 1) оказание помощи людям, которые испытывают какие-либо трудности в настоящий момент
- 2) психологическое вмешательство, которое направлено на помощь клиенту в разрешении его эмоциональных, поведенческих и межличностных проблем
- 3) профилактика трудностей, которые могут возникнуть в будущем
- 4) воздействие как для здоровых людей, но имеющих проблемы, так и людей, находящихся в пограничном состоянии, т.е. людей с дезадаптивным поведением и формирующимся невротическим реагированием
- 5) содействие людям в открытии и реализации их потенциала

Эталон ответа: 1. Оказание помощи людям, которые испытывают какие-либо трудности в настоящий момент. 3. Профилактика трудностей, которые могут возникнуть в будущем. 5. Содействие людям в открытии и реализации их потенциала

15. Продолжительность психологической консультации:

- 1) в среднем 30-40 минут;
- 2) 50-60 минут.
- 3) не ограничена временем и заканчивается тогда, когда клиент получает облегчение от решения проблемы;
- 4) 2- 3 часа.

Эталон ответа: 2. 50-60 минут

16. Эмпатия –это:

- 1) теплое эмоциональное сочувствие
- 2) вчувствование в проблему клиента
- 3) попытка решить проблему клиента на основе богатого жизненного опыта консультанта.

Эталон ответа: 2. Вчувствование в проблему клиента

17. В соответствии с принципом конфиденциальности психолог

- 1) абсолютно не имеет права разглашать полученную от клиента информацию
- 2) может сообщать информацию о клиенте только коллегам и студентам-психологам, проходящим производственную практику;
- 3) в некоторых случаях обязан сообщать о проблеме клиента в правоохранительные органы и органы здравоохранения.

Эталон ответ: 3. В некоторых случаях обязан сообщать о проблеме клиента в правоохранительные органы и органы здравоохранения.

18. Целями консультирования являются все, за исключением:

- 1) изучения проблемы клиента и предложение ему тщательно спланированных рекомендаций и советов;
- 2) раскрытие личностного потенциала клиента;
- 3) развитие навыков преодоления проблемных ситуаций;

Эталон ответа: 1. Изучения проблемы клиента и предложение ему тщательно спланированных рекомендаций и советов;

19. К принципам психологического консультирования не относится:

- 1) анонимность;
- 2) ориентация на нормы и ценности клиента;
- 3) умение давать советы.

Эталон ответа: 3. Умение давать советы

20. К техникам консультирования относятся все перечисленные за исключением

- 1) отражение чувств;
- 2) постановка вопросов
- 3) перефразирование;
- 4) подбор значимых рекомендаций и советов.

Эталон ответа: 4. Подбор значимых рекомендаций и советов

21. Понятие "план действий" в КПТ называется:

- 1) лист целей
- 2) домашнее задание
- 3) набор методик для терапии
- 4) набор поведенческих экспериментов

Эталон ответа: 1. Лист целей

22. Основная задача первой КПТ сессии:

- 1) ознакомление клиента с когнитивной моделью
- 2) разрешение первой вынесенной клиентом проблемы
- 3) выявление глубинных убеждений клиента
- 4) все ответы верны

Эталон ответа: 1. Ознакомление клиента с когнитивной моделью

23. Техника, которая не используется в поведенческой терапии:

- 1) техника аверзии
- 2) техника формирования коммуникативных навыков
- 3) техника совершения кругов
- 4) техника наводнения

Эталон ответа: 3. Техника совершения кругов

24. Теоретической основой поведенческой психотерапии является:

- 1) гуманизма
- 2) бихевиоризм
- 3) позитивизм
- 4) феноменологизм

Эталон ответа: 2. Бихевиоризм

25. Психотерапевтической работе в рамках КПТ присуще:

- 1) заполнение дневников СМЭР
- 2) работа с убеждениями
- 3) использование техник осознанности
- 4) все утверждения верны

Эталон ответа: 4. Все утверждения верны

Задания открытого типа

1. Какие три типа групп можно выделить, сходя из основной цели, направляющей работу психотерапевтической группы?

Эталон ответа:

Группы совершенствования личности и обучающие группы (участники группы – здоровые люди). 2. Группы решения проблем (участники – люди, имеющие жизненные и личностные трудности). 3. Лечебные группы, где участники – люди с различными психическими

расстройствами, проявляющимися в поведении и эмоциональной сфере.

2. Чем отличаются истинная, невротическая и экзистенциальная вина?

Эталон ответа:

Истинная вина возникает в результате совершенных поступков. В этом случае возможна и необходима заслуженная расплата. Невротическая вина возникает из-за воображаемых поступков или нарушения запретов. Экзистенциальная вина возникает вследствие недостаточной самореализации, ограниченности связей с близкими людьми и вследствие утраты связи с Абсолютом. Экзистенциальная вина помогает воспитывать человечность и чуткость в отношениях с другими, побуждает творчески реализовывать свои возможности.

3. Опишите последовательность действий консультанта, если клиент на сессии собирается заплакать.

Эталон ответа:

Когда заметно, что клиент сейчас начнет плакать, надо сохранять спокойствие, подождать, пока он справится с собой. Если клиент при этом сменил тему беседы, не стоит противиться – так он пытается взять себя в руки. Если все же расплачется, надо позволить ему это сделать. Когда клиент выплачется, важно начать разговор.

4. Как ведет себя психосоматическая личность в неблагоприятных отношениях?

Эталон ответа:

Психосоматические личности не стремятся выходить из неблагоприятных отношений несмотря на то, что последние не доставляют удовольствия, истощают и разрушают личность.

Психосоматическим клиентам не свойственны мазохистские черты, в противном случае, у них не возникали бы психосоматические симптомы. Толерантность к неблагоприятным взаимоотношениям и природу психосоматических симптомов можно объяснить подавлением враждебности, агрессивности, злобы.

5. Почему депрессию называют «перевернутой злобой»?

Эталон ответа:

Человек в состоянии депрессии почти всегда испытывает определенную озлобленность. Когда человек не осмеливается открыто выразить озлобленность, она возрастает и принимает форму самообвинения. Чувство вины, в свою очередь, порождает дискомфорт и переходит в злобу на себя и окружающих. Получается замкнутый круг.

6. Опишите пять стадий проживания горя у людей, потерявших близких.

Эталон ответа:

На первом этапе эмоциональному шоку сопутствует попытка отрицать реальность ситуации. Затем в процессе скорби непременно возникает озлобленность. Далее возникает желание заключить сделку с богом или высшими силами в обмен на исцеление или облегчение страданий. Четвертая стадия – депрессия, тихая стадия горя. В конце наступает принятие ситуации.

7. Какое правило важно соблюдать при использовании перефразирования?

Эталон ответа:

1. Перефразируется основная мысль клиента. 2. Нельзя искажать смысл утверждения, а также добавлять что-то от себя. 3. Следует избегать дословного повторения высказывания клиента, выражать мысли клиента своими словами.

8. Какое значение придается интерпретации в психоанализе, гештальт-терапии и ориентированной на клиента терапии?

Эталон ответа:

В психоанализе интерпретационные техники занимают центральное место и интерпретации подвергается все – сны, умалчивания, сопротивление, свободные ассоциации и т.п. В гештальт-терапии клиент сам побуждается к интерпретации своего поведения. В ориентированной на клиента терапии уклоняются от прямых интерпретаций, не желая снимать с клиента ответственность за процесс консультирования.

9. В чем отличие групп поддержки от групп самопомощи?

Эталон ответа:

В группах самопомощи участники обмениваются жизненным опытом, историями своей жизни и, самое главное, стремятся проникнуться проблемами друг друга. Группы поддержки во многом напоминают группы помощи, но в них участники меньше делятся личными переживаниями, а больше уделяют внимание организации общей деятельности. Руководят группами поддержки чаще всего профессиональные психологи, психотерапевты и парапрофессионалы.

10. Что представляют собой внутренние и внешние признаки результативности психологического консультирования?

Эталон ответа:

Внутренние признаки результативности психологического консультирования проявляются в изменениях психологии клиента. Они могут ощущаться (осознаваться) или не ощущаться (не осознаваться) клиентом, могут проявляться или не проявляться в его реальном поведении, в доступных внешнему наблюдению действиях и поступках клиента.

Внешние признаки результативности психологического консультирования, напротив, всегда и достаточно отчетливым образом проявляются в видимых, доступных прямому наблюдению и оценкам, формах его поведения.

11. Какие типы вопросов используются в консультировании? Приведите примеры.

Эталон ответа:

В консультировании используются вопросы открытого и закрытого типа. Закрытые используются для получения конкретной информации и предполагают ответ в два-три слова, отрицание или подтверждение: «Сколько вам лет?», «Можем ли мы встретиться через неделю в это же время?». Открытые вопросы служат не только способом узнать особенности жизни клиента, сколько возможностью поговорить о чувствах: «Что вас опечалило?», «Что вы сейчас чувствуете?»

12. Опишите принцип конфиденциальности при проведении психологического консультирования.

Эталон ответа:

Принцип конфиденциальности подразумевает, во-первых, неразглашение личной информации о клиенте без его согласия. Во-вторых, предписывает не искать сведения о клиенте в социальных сетях и не спрашивать о нем у знакомых. Так же данный принцип предполагает давать клиенту возможность получения консультации или терапии без присутствия третьих лиц.

13. Почему психологи не дают советов?

Эталон ответа:

Совет дается на основании чужого опыта, взглядов, системе ценностей и убеждений, а они у всех разные и это решение лишь с точки зрения дающего его человека, поэтому совет ограничен по своей функциональности. Соответственно то, что подойдет одному, может совсем не подойти другому. Если психолог начнет раздавать советы, то по мнению принимающего совет, ответственность ложится на того, кто посоветовал, а если совет не



поможет исправить проблемную ситуацию, то виноват будет исключительно советчик. Задача психолога состоит в том, чтобы клиент учился брать ответственность на себя и самостоятельно принимать решения.

14. Перечислите основные признаки профессионального выгорания.

Эталон ответа:

К основным признакам профессионального выгорания можно отнести, во-первых, эмоциональное истощение, чувство личной несостоятельности, краха. Также сюда относится нежелание работать, потеря квалификации, смена профессии, усталость, подмена продуктивной работы формальным исполнением своих обязанностей. И, наконец, сомнения в необходимости и полезности своей специальности для общества: «Это никому не нужно, и все усилия бесполезны».

15. Что такое результативность психологического консультирования? Какими могут быть результаты?

Эталон ответа:

Под результативностью психологического консультирования понимаются его конечные итоги для клиента, а именно – то, что в его психологии и поведении действительно изменилось под влиянием проведения консультирования. Результаты могут быть положительными и нейтральными. Кроме того, иногда имеют место непредвиденные, неожиданные, отрицательные результаты психологического консультирования. Это нередко случается тогда, когда что-то существенное в консультировании заранее недостаточно продумано с точки зрения возможных отрицательных последствий или когда психологическое консультирование проводит профессионально неподготовленный, недостаточно опытный психолог.

16. Раскройте суть принципа благополучия клиента.

Эталон ответа:

Психолог в своей профессиональной деятельности не должен допускать дискриминации клиента по социальному статусу, возрасту, полу, национальности, интеллекту и любым другим отличиям. Психолог придерживается доброжелательного и безоценочного отношения к клиенту, руководствуясь принципом «не навреди». В деятельности психолога образования приоритетными являются права и интересы ребенка как основного субъекта образовательного процесса.

17. Перечислите причины недостаточной результативности психологического консультирования.

Эталон ответа:

Первой причиной является незнание психологом-консультантом законов развития и изменения того или иного психологического свойства и формы поведения клиента, на которую оказывается воздействие в ходе проведения психологического консультирования. Вторая причина - отсутствие оптимальных условий, при наличии которых можно полностью и с успехом реализовать рекомендации, полученные клиентом от психолога-консультанта, и рассчитывать на положительные результаты. Третья причина - недостаточно сильное желание клиента следовать полученным от психолога-консультанта рекомендациям. Четвертая - неточный, неполный или недостаточный контроль эффективности выполнения полученных рекомендаций. Пятая - неправильные действия клиента по практической реализации полученных от психолога-консультанта рекомендаций.

18. Что такое психотерапия?

Эталон ответа:

Психотерапия - это процесс лечения и помощи людям, страдающим психологическими проблемами или психическими расстройствами, путем использования различных методов и техник. Она основана на терапевтическом отношении между клиентом и психотерапевтом, который помогает клиенту идентифицировать и изменить негативные мысли, чувства и поведение. Психотерапия может быть индивидуальной, групповой или парной.

19. Что представляет из себя предмет психотерапии?

Эталон ответа:

Предмет психотерапии можно определить как межличностное взаимодействие, в ходе которого пациенту оказывается квалифицированная профессиональная помощь средствами психологии для разрешения проблем психического характера. Это эмоциональные, поведенческие и межличностные проблемы, которые могут препятствовать здоровой жизни и благополучию человека.

20. Что подразумевается под эффективностью психотерапии?

Эталон ответа:

Под эффективностью психотерапии понимается способность психотерапевтического процесса привести к положительным изменениям у клиента. Это может включать улучшение психологического функционирования, снижение симптомов психических расстройств, повышение качества жизни, улучшение межличностных отношений и достижение поставленных терапевтических целей. Оценка эффективности психотерапии осуществляется с помощью клинического наблюдения, психометрических инструментов и контролируемых исследований.

21. Какими методами измеряется эффективность психотерапии?

Эталон ответа:

Для измерения эффективности психотерапии используются различные методы. Один из них - клиническое наблюдение, где оцениваются изменения в поведении, эмоциональном состоянии и функционировании клиента. Другой метод - использование психометрических инструментов и опросников, которые позволяют количественно измерить изменения в симптомах, качестве жизни и других показателях. Также применяются контролируемые исследования, включая случайно назначенные контролируемые испытания, которые позволяют сравнить эффективность разных психотерапевтических подходов.

22. Какие факторы могут влиять на эффективность психотерапии?

Эталон ответа:

На эффективность психотерапии могут повлиять несколько факторов. Важными элементами являются качество и соответствие психотерапевтической методики к нуждам клиента, эмпатическое и доверительное взаимодействие между психотерапевтом и клиентом, а также мотивация и активное участие клиента в процессе терапии. Также влияние на эффективность могут оказывать внешние факторы, такие как поддержка из ближайшего окружения, социальная поддержка и доступ к ресурсам для продолжения прогресса после завершения терапии.

23. Перечислите задачи когнитивно-поведенческой психотерапии.

Эталон ответа:

- Осознать влияние мыслей на эмоции и поведение
- Научиться выявлять негативные автоматические мысли и наблюдать за ними.
- Исследовать негативные автоматические мысли и аргументы, поддерживающие и опровергающие их.
- Заменить ошибочные когниции на более рациональные мысли.

-Обнаружить и изменить дезадаптивные убеждения, формирующие благоприятную почву для возникновения когнитивных ошибок.

24. Что такое экзистенциальная психотерапия?

Эталон ответа:

Экзистенциальная психотерапия - это подход, который сосредоточен на исследовании глубоких вопросов человеческого существования, таких как смысл жизни, свобода, выбор, ответственность и смерть. Его цель состоит в том, чтобы помочь пациентам осознать свое существование и свободу выбора, а также научиться принимать ответственность за свою жизнь и свои решения. Экзистенциальная психотерапия может быть особенно полезна для людей, переживающих кризисы смысла жизни, страдающих от тревоги или депрессии, а также для тех, кто хочет лучше понять свои жизненные ценности и убеждения.

25. Какие основополагающие принципы лежат в основе экзистенциальной психотерапии?

Эталон ответа:

Основополагающие принципы экзистенциальной психотерапии включают в себя осознание смысла жизни и смерти, свободу и ответственность за собственное существование, а также самопознание и самостановление. Она подчеркивает индивидуальность каждого пациента и не ориентируется на универсальные решения, она фокусируется на конкретном пациенте, его ситуации и опыте. Экзистенциальная психотерапия признает природу страданий человека и помогает индивидууму научиться принимать ответственность за свою жизнь, что может привести к более глубокому самопониманию и улучшению качества жизни.

26. Как экзистенциальная психотерапия помогает людям находить смысл жизни?

Эталон ответа:

Экзистенциальная психотерапия помогает людям находить смысл жизни, обращая внимание на их собственные ценности и убеждения. Она также помогает людям осознать свои страхи и проблемы, которые могут мешать им находить смысл в жизни. Наконец, экзистенциальная психотерапия помогает людям принимать ответственность за свою жизнь и принимать решения, которые помогают им жить более осмысленно.

27. Как экзистенциальная психотерапия отличается от других форм психотерапии?

Эталон ответа:

Экзистенциальная психотерапия отличается от других форм психотерапии тем, что она фокусируется на поиске смысла жизни и осознании собственной ответственности за свою жизнь. Она не ставит целью исцеление от конкретных психологических проблем, а скорее помогает людям осознать свои ценности, убеждения и страхи, что может привести к более глубокой трансформации личности. Экзистенциальная психотерапия также активно использует философские и духовные концепции в своей работе.

28. Какие проблемы можно решить с помощью экзистенциальной психотерапии?

Эталон ответа:

Экзистенциальная психотерапия может помочь людям решить широкий спектр проблем, связанных с поиском смысла жизни. Например, кризис среднего возраста, потеря близкого человека, разочарование в карьере или личных отношениях. Она также может помочь людям, страдающим от тревожности, депрессии, фобий и других психологических проблем. Наконец, экзистенциальная психотерапия может быть полезна для людей, желающих лучше понять свои ценности и убеждения, и найти способы жить более осмысленно.

29. Какие основополагающие принципы лежат в основе феноменологического подхода?

Эталон ответа:

Основополагающими принципами феноменологического подхода являются ценность опыта человека, онтологический приоритет и контекстуальный характер переживания. А также активное участие и взаимодействие между терапевтом и клиентом. Этот подход также подчеркивает важность учета индивидуальных различий и уникальности каждого клиента.

30. Как феноменологический подход помогает людям лучше понимать свой мир и переживания?

Эталон ответа:

Феноменологический подход в психотерапии помогает людям лучше понимать свой мир и переживания, потому что он сосредоточен на описании и анализе субъективного опыта. Этот подход позволяет клиентам более глубоко и точно описывать свои переживания и понимать их значение и смысл. Кроме того, феноменологический подход может помочь клиентам осознать свои предвзятые представления и ограничивающие убеждения, что может привести к более глубокому пониманию себя и своих проблем.

31. Какие основные формы феноменологического подхода используются в психотерапии?

Эталон ответа:

Основные формы феноменологического подхода включают феноменологическое описание, феноменологический анализ и феноменологическое исследование. Феноменологическое описание предполагает описание клиентом своих переживаний и опыта, а феноменологический анализ - анализ этого опыта с помощью вопросов и дополнительных объяснений. Феноменологическое исследование включает в себя более глубокое исследование определенных аспектов опыта, таких как эмоции, восприятие и мышление.

32. Какие проблемы можно решить с помощью феноменологического подхода в психотерапии?

Эталон ответа:

Феноменологический подход в психотерапии может помочь в решении различных проблем, связанных с эмоциональным и психическим состоянием клиента. Например, тревожность, депрессия, фобии и травмы. Он также может помочь клиенту лучше понять свой опыт, переживания, развить более глубокое самосознание и самопонимание.

33. Какие основополагающие принципы лежат в основе поведенческой психотерапии?

Эталон ответа:

Основополагающими принципами поведенческой психотерапии являются частичное, последующее, и положительное усиление. А также поведенческая активация и экспериментирование со стратегиями поведения. Принципы поведенческой психотерапии включают фокус на конкретные поведенческие проблемы, активное участие пациента в процессе лечения и использование научных методов для изучения и изменения поведения.

34. Как поведенческая психотерапия помогает людям изменить свое поведение?

Эталон ответа:

Поведенческая психотерапия помогает людям изменить свое поведение, фокусируясь на конкретных навыках и способствуя развитию позитивных привычек. А также на осознании связи между мыслью и поведением. Терапевты работают с пациентами, чтобы помочь им осознать свои негативные мысли и поведения, которые могут приводить к психологическим проблемам.

35. В чем отличие поведенческой психотерапии от других форм психотерапии?

Эталон ответа:

Основное отличие поведенческой психотерапии от других форм психотерапии состоит в ее фокусировке на изменении конкретных поведенческих паттернов, а не во внутренних причинах поведения. В отличие от психоанализа, который фокусируется на прошлых событиях и неосознанных мотивах, поведенческая психотерапия сосредотачивается на настоящем и будущем. Кроме того, поведенческая психотерапия часто более короткая и структурированная, чем другие формы психотерапии.

36. Какие проблемы можно решить с помощью поведенческой психотерапии?

Эталон ответа:

Поведенческая психотерапия может помочь решить многие проблемы, связанные с поведением, такие как фобии, тревожность, депрессия, нарушения питания, зависимости и проблемы в отношениях. Она также может быть эффективна при лечении психосоматических заболеваний, которые могут быть вызваны психологическими факторами. Например, головные боли и боли в спине

37. Что такое психодинамическая психотерапия?

Эталон ответа:

Психодинамическая психотерапия - это форма психотерапии, основанная на теории психодинамики. Данная теория утверждает, что наше поведение и эмоции определяются неосознаваемыми психическими процессами. В ходе сеансов психотерапевт и клиент обсуждают эти процессы и стараются выявить скрытые причины проблем клиента.

38. Какие принципы лежат в основе психодинамической психотерапии?

Эталон ответа:

Психодинамический подход включает шесть основных принципов. Такие как: динамический, экономический, структурный, генетический, адаптивный, топографический. На этих принципах основывается психодинамическое наследие.

39. Как психодинамическая психотерапия помогает людям решать свои проблемы?

Эталон ответа:

Психодинамическая психотерапия помогает людям решать свои проблемы, выявляя скрытые причины их поведения и эмоций. Психотерапевт и клиент работают вместе, чтобы проанализировать прошлые события и отношения, а также выявить неосознаваемые психические процессы, которые могут влиять на жизнь клиента. Целью психодинамической психотерапии является улучшение психического здоровья и повышение качества жизни клиента.

40. Какие основные формы психодинамической психотерапии существуют?

Эталон ответа:

Основные формы психодинамической психотерапии включают классическую психоанализ, аналитическую психотерапию, групповую психотерапию и кратковременную психодинамическую психотерапию. Каждая из этих форм имеет свои особенности и подходы к работе с клиентом, но все они основаны на психодинамической теории и принципах. Выбор конкретной формы зависит от индивидуальных потребностей и целей клиента.

41. Какие проблемы можно решить с помощью психодинамической психотерапии?

Эталон ответа:

Психодинамическая психотерапия может помочь людям решить широкий спектр проблем. Данный спектр включает в себя депрессию, тревожность, фобии, нарушения пищевого поведения, проблемы в отношениях, травмы и потери. Она также может помочь клиентам

понять свои эмоции, улучшить самооценку и развить лучшее понимание своей личности и жизненных целей.

42. Что такое активное слушание в психотерапии?

Эталон ответа:

Активное слушание - это одна из ключевых техник психотерапии, которая помогает установить контакт между психотерапевтом и пациентом, обеспечивая ряд преимуществ, таких как более глубокое понимание проблем пациента, эффективное обсуждение основных вопросов и выработка решений. Применение активного слушания со стороны психотерапевта включает не только понимание и эмпатию, но и способность выражать уважение, поддержку и заинтересованность в проблемах пациента, что способствует созданию условий для продуктивной работы над проблемами пациента. Эффективное применение активного слушания является важным навыком, который помогает психотерапевту установить эмоциональный контакт с пациентом и достичь целей психотерапии.

43. Какова роль активного слушания в терапевтическом процессе?

Эталон ответа:

В терапевтическом процессе активное слушание является одним из важнейших инструментов, который помогает психотерапевту лучше понимать проблемы, с которыми столкнулся пациент, и помочь ему осознать их. Умение эмпатического слушания со стороны психотерапевта помогает создать благоприятную атмосферу и установить доверительные отношения между психотерапевтом и пациентом, что способствует продуктивной работе в рамках психотерапии. Благодаря активному слушанию психотерапевт может находить ключи к проблемам пациента, отправляя его в нужном направлении для решения текущих жизненных проблем.

44. Какие виды активного слушания существуют?

Эталон ответа:

Эмпатическое слушание - это способность слушателя поставить себя на место говорящего и почувствовать его эмоции. Рефлексивное слушание - это метод, при котором слушатель повторяет фразы говорящего, что позволяет ему убедиться в правильности понимания информации. Слушание в форме отражения - это техника, которая дает говорящему возможность выразить свои мысли и эмоции, а слушателю - проверить правильность понимания информации и убедиться в том, что он на той же волне с пациентом. Каждый из этих способов активного слушания может быть эффективен, но выбор метода зависит от индивидуальности пациента и ситуации, в которой проходит терапевтический процесс.

45. Что такое присоединение в психотерапии?

Эталон ответа:

Присоединение в психотерапии описывает процесс установления эмоциональной связи и доверительного отношения между психотерапевтом и клиентом. Это создание безопасной и поддерживающей среды, где клиент может выразить свои чувства, мысли и опыт, а психотерапевт активно слушает и понимает его. Присоединение способствует глубинной работе над психологическими проблемами и облегчает процесс изменений и роста клиента.

46. Какова роль присоединения в психотерапии?

Эталон ответа:

Роль присоединения в психотерапии заключается в создании безопасного и поддерживающего окружения для клиента. Она способствует формированию доверительных отношений, позволяет клиенту выразить свои эмоции и мысли, а также исследовать свои проблемы и стремления вместе с психотерапевтом. Присоединение

помогает установить эмоциональную связь и взаимопонимание между участниками психотерапии, что способствует эффективной работе над изменениями и ростом клиента.

47. Какие виды присоединения существуют в психотерапии?

Эталон ответа:

В психотерапии существуют различные виды присоединения, включая эмоциональное, познавательное и поведенческое присоединение. Эмоциональное присоединение основано на эмпатии и способности понять и разделить эмоции клиента. Познавательное присоединение связано с пониманием и осознанием мыслей, убеждений и смыслов клиента, а поведенческое присоединение подразумевает соответствие психотерапевта клиенту в действиях и реакциях на происходящее.

48. Какие навыки нужны психотерапевту для эффективного присоединения?

Эталон ответа:

Для эффективного присоединения в психотерапии психотерапевту необходимы навыки эмпатии, понимания и активного слушания, чтобы войти в эмоциональный мир клиента и понять его опыт. Также важны умение создавать безопасное и поддерживающее пространство, устанавливая доверительные отношения и проявлять безусловное принятие к клиенту и его опыту. Другим важным навыком является способность распознавать и отражать эмоциональные состояния клиента, что способствует глубокой связи и присоединению в процессе психотерапии.

49. Что представляет собой модель психотерапевта Д. Боаделла?

Эталон ответа:

Модель психотерапевта Д. Боаделла представляет собой комплексный подход, объединяющий элементы глубинной психологии, трансперсональной психологии и соматической работы. Она акцентирует внимание на взаимосвязи между телом, разумом и духом, а также на роли травмы и блокировок в формировании психологических проблем. Целью модели является развитие личности психотерапевта, чтобы он мог эффективно сопровождать клиентов в их исследовании и преодолении психологических трудностей.

50. Что подразумевает концепция интеграции и плюрализма в психотерапии?

Эталон ответа:

Концепция интеграции и плюрализма в психотерапии подразумевает признание и ценность разнообразия психотерапевтических подходов, методов и теорий. Она предполагает объединение и комбинирование различных подходов в рамках терапевтического процесса, с учетом уникальных потребностей и характеристик каждого клиента. Концепция интеграции и плюрализма способствует гибкости и адаптивности психотерапевта, что позволяет достичь более эффективных результатов в работе с клиентами.

51. Какие характеристики внимания являются типичными для людей, страдающих неврозами, и какие аспекты его функционирования подвержены нарушениям?

Эталон ответа:

У людей с неврозами часто наблюдается нарушение концентрации и устойчивости внимания, а также быстрая истощаемость и замедленность переключения внимания. Рассеянность, невозможность сосредоточиться на деятельности и быстрая утомляемость также характерны для этого состояния. Астения, типичная для неврозов, часто сопровождается данными расстройствами внимания.

52. Какие виды нарушений памяти характерны для людей, страдающих неврозами, и как эмоциональные факторы влияют на эти нарушения?

Эталон ответа:

У пациентов с неврозами наблюдаются нарушения механического запоминания, а также изменения в воспроизведении и забывании информации. Соотношение непосредственной и опосредованной памяти может измениться. Эмоциональные нарушения могут оказывать влияние на развитие этих видов нарушений, блокируя адекватную адаптацию личности в связи с невозможностью использования прошлого опыта.

53. Какие события и ситуации могут вызывать невротические состояния, и почему они могут оказаться неожиданными для пациентов?

Эталон ответа:

События, вызвавшие невроз, часто являются психотравматическими. Эти пациенты исключают такие события из прогноза, что приводит к нарушению процесса непреднамеренного запоминания событий жизни.

54. Какие особенности проявляет процесс мышления у людей, страдающих неврозами, и как это отличается от мышления здоровых людей?

Эталон ответа:

У невротиков мышление часто замедленно, а их эмоциональные реакции могут быть беспорядочными и противоречивыми. Они могут иметь трудности с анализом событий и нередко склонны к догматичности. В отличие от здоровых людей, у невротиков часто наблюдается трудность в переключении взгляда на альтернативные точки зрения или решения.

55. Какие типичные особенности стиля мышления наблюдаются у невротиков, и как это влияет на их поведение?

Эталон ответа:

Стиль мышления невротиков часто характеризуется догматичностью, регламентацией и приверженностью к "абсолютам". Они могут игнорировать альтернативные решения и проявлять трудности в гибкости и адаптации к изменяющимся обстоятельствам. Эти особенности могут оказывать влияние на их поведение, делая их менее склонными к компромиссам и более упрямыми.

56. В чем заключается "островковый дефект внутреннего зрения", описанный в контексте невротиков, и как он влияет на их восприятие ситуаций?

Эталон ответа:

"Островковый дефект внутреннего зрения" у невротиков указывает на их специфическое миропонимание, где они склонны игнорировать или не учитывать альтернативные точки зрения или решения. Это влияет на их восприятие ситуаций, делая их более склонными к ограниченному видению и трудностям в адаптации к разнообразию обстоятельств.

57. Какие роли играют интеллектуальные функции в происхождении неврозов, согласно исследованиям Н. J. Eysenck и S. Rachman, и какие особенности характеризуют интеллект у людей с невротическими расстройствами?

Эталон ответа:

Исследователи указывают на связь между интеллектуальным уровнем и развитием неврозов, отмечая, что невроз развивается реже у лиц со средним интеллектом, чем у тех, у кого интеллект выше или ниже среднего.

58. Какие особенности в мышлении и восприятии ситуаций могут привести к возникновению невротических расстройств, согласно утверждениям Ф. Б. Березина и Г. К. Ушакова?

Эталон ответа:



Невротики обладают несостоятельной антиципационной способностью, что делает их менее способными предвидеть ход событий и эффективно реагировать на фрустрирующие ситуации. Они могут иметь трудности в полной и адекватной оценке ситуации, что может привести к несостоятельным реакциям и, в конечном итоге, к развитию неврозов.

59. Каким образом контраст между высоким интеллектом и беспомощностью в решении жизненных практических задач влияет на развитие невротических расстройств?

Эталон ответа:

У невротиков может наблюдаться контраст между высоким интеллектом и неспособностью в решении повседневных задач, что связано с их трудностями в оценке обыденных явлений. Это может вызывать у них чувство беспомощности и повышенный уровень стресса, что способствует развитию неврозов.

60. Какие аффективные расстройства являются наиболее характерными для неврозов, и какие основные эмоциональные состояния чаще всего наблюдаются у пациентов с невротическими расстройствами?

Эталон ответа:

В клинической картине неврозов основными аффективными расстройствами являются депрессия, слабодушие, страхи, фобии, ангедония и тревога. У пациентов с невротическими расстройствами часто наблюдаются ощущение внутренней напряженности, гиперестезии, страх перед неотвратимой катастрофой и тревожно-боязливое возбуждение.

61. Как повышенный уровень тревожности влияет на адаптацию пациентов с невротическими расстройствами в условиях фрустрации, и какие формы тревожности обычно различаются?

Эталон ответа:

Повышенный уровень тревожности усиливает нарушение адаптации в условиях фрустрации. Тревожное состояние может проявляться в виде ощущения внутренней напряженности, гиперестезий, страха, переживания неотвратимости катастрофы и тревожно-боязливого возбуждения.

62. Какие переживания и эмоциональные состояния чаще всего возникают после неожиданных психических травм у пациентов с невротическими расстройствами?

Эталон ответа:

После неожиданных психических травм у пациентов с невротическими расстройствами чаще всего наблюдаются обида, разочарование и растерянность. Особенно высок уровень обиды, который встречается у 88,7% пациентов, а также разочарование у 64% и растерянность у 53,7%.

63. Как блокирование потребности в условиях социума с морально-нравственными регламентациями и фатальностью может привести к развитию невроза?

Эталон ответа:

Блокирование потребности в соответствии с моральными и нравственными нормами социума, а также ощущение фатальности ведут к конфликту внутренних потребностей. Это создает иллюзорные, карикатурные и лишенные свободы наклонности, которые могут привести к развитию невроза.

64. В чем заключается особенность внешнего локуса контроля и полезависимости у больных неврозом?

Эталон ответа:

У больных неврозом преобладает внешний локус контроля и полезависимость, что определяет их стилистические особенности. Они зависимы от мнений и оценок других людей, конформны общепринятым традициям и авторитетам.

65. В чем отличие потребностей невротика от социально опосредованных зрелых мотивов?

Эталон ответа:

Потребности невротика не обладают устойчивой опредмеченностью и существуют скорее в форме навязчивого влечения, чем социально опосредованных зрелых мотивов. Они отличаются способностью к трансформации и защитной мимикрии.

66. Какие факторы могут привести к возникновению невротического типа реагирования согласно концепции В. С. Ротенберга и В. В. Аршавского?

Эталон ответа:

Невротический тип реагирования может возникнуть в результате неразрешенного интрапсихического мотивационного конфликта при недостаточной эффективности механизмов психологической защиты. Отказ от поиска способов реализации вытесненного мотива может привести к невротическому типу реагирования.

67. Какие параметры характеризуют самосознание больного неврозом и как они связаны с уровнем его самосознания?

Эталон ответа:

Самосознание больного неврозом оценивается по нескольким параметрам: когнитивной сложности и дифференцированности образа "Я", отчетливости и субъективной значимости этого образа, внутренней цельности, устойчивости во времени, а также мере самопринятия. Высокий уровень самосознания характеризуется более сложным и дифференцированным образом "Я", его отчетливой значимостью и цельностью, стабильностью во времени, а также положительным отношением к себе.

68. Какие защитные механизмы могут влиять на самосознание больного неврозом?

Эталон ответа:

Защитные механизмы могут маскировать субъективную значимость качеств и их отражение в образе "Я" и самооценке, что влияет на параметры самосознания. Например, отрицание, проекция или рационализация могут исказить восприятие собственного "Я" и влиять на самопринятие.

69. Какие факторы влияют на стрессоустойчивость личности и как они связаны с формированием неврозов?

Эталон ответа:

Стрессоустойчивость личности зависит от таких факторов, как когнитивное оценивание, фрустрационная толерантность и коммуникативная компетентность. Высокий уровень этих качеств способствует более эффективной адаптации к жизненным трудностям и справлению с негативными событиями, что снижает риск развития невротических расстройств.

70. В чем заключается роль коммуникативной компетентности в формировании неврозов?

Эталон ответа:

Коммуникативная компетентность определяет способность личности адекватно воспринимать поведение и поступки окружающих, правильно интерпретировать их намерения и ситуации, а также эффективно общаться. Недостаточное владение

коммуникативными навыками может привести к неправильной интерпретации событий и негативным эмоциональным реакциям, что способствует развитию неврозов.

71. Какова роль стрессоустойчивости в процессе управления с негативными событиями?

Эталон ответа:

Стрессоустойчивость позволяет личности эффективно справляться с негативными событиями, не теряя контроля над собой и не поддаваясь панике. Высокая стрессоустойчивость помогает сохранить психологическое равновесие и предотвращает развитие невротических реакций на стресс.

72. Какие стратегии управления с трудными ситуациями могут быть предпочтительны для личностей с высоким уровнем коммуникативной компетентности?

Эталон ответа:

Личности с высоким уровнем коммуникативной компетентности могут предпочитать стратегии управления, основанные на эффективном общении с окружающими, умении разрешать конфликты и находить компромиссы. Они могут активно использовать коммуникативные навыки для смягчения негативных последствий трудных ситуаций.

73. Каковы основные характеристики психической ригидности, и какие опасности она несет для формирования невротических симптомов?

Эталон ответа:

Психическая ригидность характеризуется неспособностью личности изменять свое поведение в соответствии с изменениями ситуации, а также фиксацией на однотипных образах действий. Она может проявляться в различных аспектах, таких как моторная, сенсорная, эмоциональная и когнитивная ригидность. Этот вид ригидности может привести к невротическим симптомам из-за невозможности адаптироваться к изменяющимся условиям и стрессовым ситуациям.

74. Какие типы ригидности выделяются согласно классификации Н. Eysenck, и какие характеристики каждого из них?

Эталон ответа:

Согласно классификации Н. Eysenck, существует пять типов ригидности: моторная, сенсорная, эмоциональная, персеверация представлений памяти и персеверация в сфере мышления. Каждый тип ригидности характеризуется своими особенностями, такими как трудность перестройки привычных движений, продолжительность ощущений после прекращения действия стимула и т.д.

75. Какие роли играют фиксированные формы поведения в формировании невротических расстройств?

Эталон ответа:

Фиксированные формы поведения могут играть важную роль в формировании невротических расстройств, поскольку они могут стать препятствием для адаптации к ситуациям и справления с негативными эмоциями. Индивидуальный стиль реагирования на события жизни может привести к шаблонному и стереотипному поведению, что усложняет адаптацию и повышает риск развития неврозов.

ПК-3

Задания закрытого типа

1. Невроз относится к \_\_\_\_\_ типу заболеваний.

1) эндогенному;

- 2) психогенному;
- 3) конституционному.

Эталон ответа: 2. Психогенному

2. Для невроза характерно отсутствие

- 1) критики;
- 2) депрессии;
- 3) бреда.

Эталон ответа: 3. Бреда

3. К этиологическим факторам невроза не относится

- 1) наследственность;
- 2) инфекция;
- 3) конституция;
- 4) сексуальное воспитание.

Эталон ответа: 2. Инфекция

4. К основным формам неврозов не относится

- 1) истерический невроз;
- 2) невроз ожидания;
- 3) психастенический невроз;
- 4) астенический невроз.

Эталон ответа: 2. Невроз ожидания

5. К нарушениям дыхания при неврозах не относится

- 1) ларингоспазм;
- 2) нервная икота;
- 3) заикание.

Эталон ответа: 3. Заикание

6. К критериям психогений по К.Ясперсу не относится

- 1) возникновение заболевания вслед за психотравмой;
- 2) психологическая понятность;
- 3) появление новых черт характера.

Эталон ответа: 3. Появление новых черт характера

7. При неврозе больной не осознает

- 1) факта заболевания;
- 2) причин заболевания;
- 3) свои отношения с миром.

Эталон ответа: 2. Причин заболевания

8. К факторам неврастенизации относится

- 1) острая психотравма;
- 2) актуальная психотравма;
- 3) ежедневные монотонные психотравмы.

Эталон ответа: 3. Ежедневные монотонные психотравмы

9. Внутреннее противоречие между желанием и долгом, эмоциональными привязанностями и моральными принципами – это

- 1) истерический конфликт;
- 2) психастенический конфликт;
- 3) неврастенический конфликт.

Эталон ответа: 2. Психастенический конфликт

10. Противоречие между возможностями личности и завышенными требованиями к себе – это
- 1) неврастенический конфликт;
  - 2) истерический конфликт;
  - 3) психастенический конфликт.

Эталон ответа: 1. Неврастенический конфликт

11. Спешка и скука способствуют возникновению
- 1) истерии;
  - 2) неврастении;
  - 3) психастении.

Эталон ответа: 2. Неврастении

12. Для психастенического невроза характерно наличие
- 1) двигательных расстройств;
  - 2) иллюзий;
  - 3) страхов.

Эталон ответа: 3. Страхов

13. Наиболее значимой в происхождении невроза по Фрейду является
- 1) оральная стадия;
  - 2) анальная стадия;
  - 3) фаллическая стадия;
  - 4) генитальная стадия.

Эталон ответа: 3. Фаллическая стадия

14. К механизмам согласования противоречий между подструктурами личности не относится
- 1) проекция;
  - 2) рационализация;
  - 3) вытеснение;
  - 4) трансфер.

Эталон ответа: 4. Трансфер

15. К методам психоанализа нельзя отнести
- 1) интерпретацию свободных ассоциаций;
  - 2) анализ трансфера;
  - 3) анализ телесных «зажимов»;
  - 4) анализ сновидений.

Эталон ответа: 3. Анализ телесных «зажимов»

16. Концепция фикционного финализма принадлежит
- 1) Фрейду;
  - 2) Юнгу;
  - 3) Адлеру.

Эталон ответа: 3. Адлеру

17. Цель психотерапии невроза по Юнгу – это
- 1) катарсис;
  - 2) индивидуация;

3) толкование.

Эталон ответа: 2. Индивидуация

18. Основной этиологический фактор невроза по Хорни – это

- 1) конфликт между подструктурами «Я»;
- 2) базальная тревога;
- 3) фазы сексуального развития.

Эталон ответа: 2. Базальная тревога

19. По Фромму к попыткам избавления от одиночества не относится

- 1) творчество;
- 2) конформизм;
- 3) любовь;
- 4) сепарация.

Эталон ответа: 4. Сепарация

20. К невротическим заполнениям бессмысленности жизни не относится

- 1) нигилизм;
- 2) компульсивная активность;
- 3) вегетативность;
- 4) самоактуализация;
- 5) крестопходничество.

Эталон ответа: 4. Самоактуализация

21. К осевым симптомам неврозов по Кемпински не относится

- 1) вегетативные нарушения;
- 2) эгоцентризм;
- 3) астения;
- 4) «заколдованный круг».

Эталон ответа: 3. Астения

22. Позиция экзистенциального терапевта (Дорцен) ближе всего к позиции

- 1) судьи;
- 2) друга;
- 3) пастора;
- 4) философа.

Эталон ответа: 3. Пастора

23. Отправная точка экзистенциального консультирования по Дорцен это

- 1) тревога;
- 2) разбор проблемы;
- 3) жалобы;
- 4) поиск ориентиров.

Эталон ответа: 1. Тревога

24. К слоям блокировок по Лоуэну не относится

- 1) слой эго;
- 2) мышечный слой;
- 3) слой эмоций;
- 4) слой ощущений.

Эталон ответа: 1. Слой эго

25. К типам характера по Лоуэну не относится

- 1) нарциссический;
- 2) шизоидный;
- 3) оральный;
- 4) пассивный.

Эталон ответа: 2. Шизоидный

Задания открытого типа

1. Перечислите диагностические критерии невротозов по мнению В.Н. Мясищева.

Эталон ответа:

-Зависимость возникновения и течения невроза с психогенной ситуацией. -Связь психогении с личностью больного, с неспособностью пациента в конкретных условиях разрешить конфликтную ситуацию. -Содержательная связь между характером психотравмы и клиническими проявлениями невроза и патологической фиксацией на фрустрации и переживаниях, связанных с ней.

2. Что В.Н. Мясищев понимал под объективно-значимыми и условно-патогенными психическими травмами.

Эталон ответа:

В.Н. Мясищев делил психические травмы на объективно-значимые и условно-патогенные, подчеркивая тем самым семантическую роль события. Под объективно-значимыми понимаются жизненные события (психические травмы), значимость которых можно считать высокой для подавляющего большинства людей – смерть близкого, развод, увольнение и пр. Условно-патогенными называют события, которые становятся психическими травмами, вызывающими переживания в силу особенностей иерархии ценностей человека.

3. Опишите три основных типа невротических конфликта по В.Н. Мясищеву: истерический, обсессивно-психастенический и неврастенический.

Эталон ответа:

Истерический конфликт определяется чрезмерно завышенными претензиями личности, всегда сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих. Обсессивно-психастенический конфликт обусловлен противоречивыми собственными внутренними тенденциями и потребностями, борьбой между желанием и долгом, между моральными принципами и личными привязанностями. Неврастенический конфликт представляет собой противоречие между возможностями личности, с одной стороны, ее стремлениями и завышенными требованиями к себе – с другой.

4. Что представляет собой психология общения медицинского персонала и пациентов?

Эталон ответа:

Психологические особенности пациента в условиях лечебных взаимоотношений и взаимодействия приходят в соприкосновение с психологическими особенностями медицинского работника. Кроме того, лицами, вовлеченными в контакт с пациентом, могут быть: врач, психолог, медицинская сестра, социальный работник. В лечебной деятельности формируется особая связь, особые отношения между медицинскими работниками и пациентами, это отношения между врачом и больным, медицинской сестрой и больным.

5. В настоящее время часто отношения между врачом и пациентом носят «субъект — объектный» характер. Чем это может быть обусловлено.

Эталон ответа:

-Врач зачастую не придает особой роли общению с пациентом в терапевтическом процессе и не утруждает себя тщательной подготовкой и организацией коммуникативного пространства и общения. -Врач не всегда умеет так взаимодействовать с самим собой, чтобы опираться на свои потенциальные возможности. -В своих действиях по отношению к пациенту врач руководствуется представлениями о пациенте как пассивном исполнителе распоряжений врача, как объекте не компетентном, не автономном, не имеющем потенциалов медицинского самообразования.

6. Какие психологические проблемы могут возникнуть у пациентов после инфаркта.

Эталон ответа:

При выздоровлении после инфаркта на длительный срок остаются астенические эмоции. Может быть ипохондрическая фиксация на бывших в прошлом ощущениях. У таких больных возникает определенный стиль поведения. Они вырабатывают для себя щадящий режим, ограничивают круг обязанностей, сосредотачиваются на болезни. Они постоянно вспоминают о том, что случилось, возвращаясь в мыслях к пережитому.

7. Опишите, какие дополнительные источники стресса воздействуют на пациентов с кожными заболеваниями

Эталон ответа:

-Длительное хроническое течение с периодическими обострениями. -Резистентность к терапии. -Необходимость соблюдать диету. -Неприятные ощущения зуда, жжения. -Стыд и дискомфорт при общении. -Атрибуция другим неприязненного отношения из-за боязни заражения.

8. Какие ключевые этапы включает работа врача.

Эталон ответа:

-Выслушивание жалоб пациента. -Обследование и постановка диагноза. -Предложения касательно лечения и сам ход лечения.

9. Перечислите закономерности в проявлениях стрессовых состояний, характерных для врачей различных специализаций.

Эталон ответа:

-Неудовлетворительная автономия в исполнении трудовых задач, которая проявляется в чувстве отсутствия свободы выбора при разрешении задач в процессе профессиональной деятельности, невозможности осуществления творческого потенциала, неостребованности новаторства и невозможности выразить инициативу. -Ухудшение общего самочувствия (возникновение вялости, слабости, плохого настроения). -Стойкие проявления хронического стрессового состояния (высокая степень тревожных проявлений). -Развитие устойчивых комплексов поведенческих и личностных деформаций, формирование синдрома выгорания.

10. Как проводится краткое профилактическое консультирование.

Эталон ответа:

Краткое профилактическое консультирование проводится как обязательный компонент диспансеризации и профилактического медицинского осмотра медицинским работником. Проводится по структурированной схеме не более 10 минут. В рамках данного консультирования все пациенты должны получить информацию о здоровом образе жизни и, в зависимости от имеющихся факторов риска, краткие рекомендации по конкретным факторам риска.

11. Как проводится углубленное профилактическое консультирование.

Эталон ответа:



Проводится лицам с 2-й и 3-й группой здоровья по направлению участкового врача в кабинете медицинской профилактики, специально обученным медицинским работником. Продолжительность углубленного профилактического консультирования составляет 45 минут. При таком виде консультирования возможно его повторение для контроля и поддержания выполнения врачебных советов.

12. Опишите такую модель общения врача и пациента как инженерная модель.

Эталон ответа:

При инженерной модели врач воспринимает пациента безлично, как сломавшийся механизм, нуждающийся в ремонте. Часто такой подход выбирают хирурги, у которых недостаточно времени для личного общения с больным. Инженерная модель не допускает обсуждения процесса лечения.

13. Опишите такую модель общения врача и пациента как патерналистская модель.

Эталон ответа:

Патерналистская модель подразумевает стиль общения, сходный с отношениями родителя и ребенка. Врач относится к пациенту с заботой и вниманием. Однако вместе с тем, может проявлять настойчивость и в определенном смысле диктовать своему подопечному правила лечения.

14. Опишите такую модель общения врача и пациента как коллегиальная модель

Эталон ответа:

При коллегиальной модели между врачом и пациентом преобладает принцип равноправия. Доктор обязуется предоставить максимально полную, правдивую информацию о состоянии пациента и всех возможных методах диагностики и лечения. А пациент участвует в обсуждении этой информации и высказывает свои идеи по поводу оптимизации лечебного процесса.

15. Опишите такую модель общения врача и пациента как контрактная модель

Эталон ответа:

В настоящее время все большую распространенность приобретает контрактная модель. Она подразумевает отношения клиента и исполнителя. В соответствии с этим подходом, врач, как поставщик услуг, старается максимально удовлетворить запросы клиента, чтобы тот в будущем снова обратился в данное лечебное учреждение.

16. Перечислите основные моменты для повышения эффективности общения с пациентом.

Эталон ответа:

-Концентрация внимания на пациенте, его сообщении. -Уточнение правильности общего содержания принимаемой информации и её деталей. Сообщение пациенту в перефразированной форме смысл принятой информации. -Соблюдение последовательности сообщения информации. -Нежелательно переходить к новым сообщениям, если нет убеждения в точности принятой пациентом информации. -Поддержание атмосферы доверия, взаимного уважения, проявление эмпатии к пациенту. -Построение сообщений на простом и понятном пациенту языке. -Поддерживание убедительного тона на всем протяжении консультирования.

17. Какова роль стрессоустойчивости в процессе управления с негативными событиями?

Эталон ответа:

Стрессоустойчивость позволяет личности эффективно справляться с негативными событиями, не теряя контроля над собой и не поддаваясь панике. Высокая стрессоустойчивость помогает сохранить психологическое равновесие и предотвращает развитие невротических реакций на стресс.

18. Какие стратегии управления с трудными ситуациями могут быть предпочтительны для личностей с высоким уровнем коммуникативной компетентности?

Эталон ответа:

Личности с высоким уровнем коммуникативной компетентности могут предпочитать стратегии управления, основанные на эффективном общении с окружающими, умении разрешать конфликты и находить компромиссы. Они могут активно использовать коммуникативные навыки для смягчения негативных последствий трудных ситуаций.

19. Каковы основные характеристики психической ригидности, и какие опасности она несет для формирования невротических симптомов?

Эталон ответа:

Психическая ригидность характеризуется неспособностью личности изменять свое поведение в соответствии с изменениями ситуации, а также фиксацией на однотипных образах действий. Она может проявляться в различных аспектах, таких как моторная, сенсорная, эмоциональная и когнитивная ригидность. Этот вид ригидности может привести к невротическим симптомам из-за невозможности адаптироваться к изменяющимся условиям и стрессовым ситуациям.

20. Какие типы ригидности выделяются согласно классификации Н. Eysenck, и какие характеристики каждого из них?

Эталон ответа:

Согласно классификации Н. Eysenck, существует пять типов ригидности: моторная, сенсорная, эмоциональная, персеверация представлений памяти и персеверация в сфере мышления. Каждый тип ригидности характеризуется своими особенностями, такими как трудность перестройки привычных движений, продолжительность ощущений после прекращения действия стимула и т.д.

21. Какие роли играют фиксированные формы поведения в формировании невротических расстройств?

Эталон ответа:

Фиксированные формы поведения могут играть важную роль в формировании невротических расстройств, поскольку они могут стать препятствием для адаптации к ситуациям и справления с негативными эмоциями. Индивидуальный стиль реагирования на события жизни может привести к шаблонному и стереотипному поведению, что усложняет адаптацию и повышает риск развития неврозов.

22. В чем состоит коммуникативная компетентность врача?

Эталон ответа:

Умение общаться, или коммуникативная компетентность, обеспечивает взаимопонимание, доверие в отношениях. Она эффективна в решении поставленных задач. Если пациент доверяет своему врачу, не сомневаясь в правильности диагностики и адекватности терапии, то он будет выполнять назначения, пройдет все необходимые диагностические и терапевтические процедуры.

23. Что будет, если у врача отсутствует коммуникативная компетентность?

Эталон ответа:

При отсутствии психологического контакта пациент, возможно, не станет придерживаться врачебных рекомендаций и назначений. Человек лучше проконсультируется у других врачей или просто у своих знакомых. Потом это может перейти в самолечение или обращение к представителям альтернативной медицины.

24. Опишите характеристики анозогнозического типа отношения к болезни:

Эталон ответа:

Отрицание очевидности болезни. Отказ от обследования и лечения. Легкомысленное отношение к болезни и лечению. Человек начинает заниматься самодиагностикой, самолечением или начинает ждать, когда все обойдется. Такие люди склонны к нарушению режима врачебных назначений.

25. Опишите ипохондрический тип отношения к болезни.

Эталон ответа:

Для этого типа отношения к болезни характерно чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных или других неприятных ощущениях. Обычно эти люди об этом постоянно говорят, рассказывают, демонстрируют. И они склонны к преувеличению тяжести симптомов. У них обычно противоречивое отношение. Они одновременно хотят лечиться и не верят в успех лечения. Они постоянно требуют тщательного обследования и боятся вреда, плохих последствий, назначений, процедур.

26. В каких ситуациях врач может обнаружить наличие у себя контрпереноса?

Эталон ответа:

-Поблажки пациенту, которые могут привести к излишней затрате сил врачом, или неоправданная строгость по отношению к пациенту. -«Награждение» пациента эпитетами, кличками и т.п. -Неоправданное занижение или завышение суммы гонорара. -Перенос встреч (без особой необходимости) на позднее время или на неудобное для пациента время (если есть другие возможности). -Создание излишне неформальной обстановки на приеме и т.д.

27. К личностным факторам, влияющим на создание мотивации выбора врачебной деятельности, можно отнести следующие.

Эталон ответа

-Мотивация по методу исключения (все остальное скучно и неинтересно). -После собственной длительной болезни. -Стремление помочь своим близким, которые больны. -Стремление к самопознанию. Познавательная мотивация.

28. Какие роли играют интеллектуальные функции в происхождении неврозов, согласно исследованиям Н. J. Eysenck и S. Rachman, и какие особенности характеризуют интеллект у людей с невротическими расстройствами?

Эталон ответа:

Исследователи указывают на связь между интеллектуальным уровнем и развитием неврозов, отмечая, что невроз развивается реже у лиц со средним интеллектом, чем у тех, у кого интеллект выше или ниже среднего.

29. Какие особенности в мышлении и восприятии ситуаций могут привести к возникновению невротических расстройств, согласно утверждениям Ф. Б. Березина и Г. К. Ушакова?

Эталон ответа:

Невротики обладают несостоятельной антиципационной способностью, что делает их менее способными предвидеть ход событий и эффективно реагировать на фрустрирующие

ситуации. Они могут иметь трудности в полной и адекватной оценке ситуации, что может привести к несостоятельным реакциям и, в конечном итоге, к развитию неврозов.

30. Каким образом контраст между высоким интеллектом и беспомощностью в решении жизненных практических задач влияет на развитие невротических расстройств?

Эталон ответа:

У невротиков может наблюдаться контраст между высоким интеллектом и неспособностью в решении повседневных задач, что связано с их трудностями в оценке обыденных явлений. Это может вызывать у них чувство беспомощности и повышенный уровень стресса, что способствует развитию неврозов.

31. Какие аффективные расстройства являются наиболее характерными для неврозов, и какие основные эмоциональные состояния чаще всего наблюдаются у пациентов с невротическими расстройствами?

Эталон ответа:

В клинической картине неврозов основными аффективными расстройствами являются депрессия, слабодушие, страхи, фобии, ангедония и тревога. У пациентов с невротическими расстройствами часто наблюдаются ощущение внутренней напряженности, гиперестезии, страх перед неотвратимой катастрофой и тревожно-боязливое возбуждение.

32. Как повышенный уровень тревожности влияет на адаптацию пациентов с невротическими расстройствами в условиях фрустрации, и какие формы тревожности обычно различаются?

Эталон ответа:

Повышенный уровень тревожности усиливает нарушение адаптации в условиях фрустрации. Тревожное состояние может проявляться в виде ощущения внутренней напряженности, гиперестезий, страха, переживания неотвратимости катастрофы и тревожно-боязливого возбуждения.

33. Какие переживания и эмоциональные состояния чаще всего возникают после неожиданных психических травм у пациентов с невротическими расстройствами?

Эталон ответа:

После неожиданных психических травм у пациентов с невротическими расстройствами чаще всего наблюдаются обида, разочарование и растерянность. Особенно высок уровень обиды, который встречается у 88,7% пациентов, а также разочарование у 64% и растерянность у 53,7%.

34. Как блокирование потребности в условиях социума с морально-нравственными регламентациями и фатальностью может привести к развитию невроза?

Эталон ответа:

Блокирование потребности в соответствии с моральными и нравственными нормами социума, а также ощущение фатальности ведут к конфликту внутренних потребностей. Это создает иллюзорные, карикатурные и лишённые свободы наклонности, которые могут привести к развитию невроза.

35. Какие факторы можно отнести к способствующим появлению профессиональной деформации, можно отнести следующие.

Эталон ответа:

-Определённые мотивации, в основе которых лежит нереалистичский взгляд на возможности выбранной профессии. -Отсутствие необходимых профессиональных качеств. -Личные проблемы.

36. Какие этапы входят в профессиональную адаптацию начинающего специалиста.

Эталон ответа:

Подготовительный этап (характеризуется сознательным выбором профессии). - Квалификационный этап (предусматривает обучение в специализированном учебном заведении и получение необходимой квалификации). -Производственный этап (характеризуется профессиональным становлением специалиста при работе в учреждениях здравоохранения).

37. Из чего по вашему мнению состоит структура профессионализма медицинского работника.

Эталон ответа:

-Психологическая готовность к выполнению профессиональной деятельности. -Ценностное отношение к медицинской деятельности. -Адекватность мотивов, профессиональных целей, задач реальным условиям выполняемой деятельности. -Адекватность мотивов, профессиональных целей, задач реальным условиям выполняемой деятельности. -Наличие профессионально значимых личностных качеств, определяющих продуктивность профессиональной деятельности.

38. Перечислите задачи когнитивно-поведенческой психотерапии.

Эталон ответа:

-Осознать влияние мыслей на эмоции и поведение. -Научиться выявлять негативные автоматические мысли и наблюдать за ними. -Исследовать негативные автоматические мысли и аргументы, поддерживающие и опровергающие их. -Заменить ошибочные когниции на более рациональные мысли. -Обнаружить и изменить дезадаптивные убеждения, формирующие благоприятную почву для возникновения когнитивных ошибок.

39. Когнитивная терапия в видении Бека — это структурированное обучение, призванное помочь пациенту овладеть следующими операциями.

Эталон ответа:

-Обнаруживать свои негативные автоматические мысли. -Находить связь между знаниями, аффектами и поведением. -Находить факты «за» и «против» автоматических мыслей. -Подыскивать более реалистичные интерпретации для них. -Научить выявлять и изменять дезорганизующие убеждения, ведущие к искажению навыков и опыта.

40. Что понимают под экзистенциальной психотерапией?

Эталон ответа:

Экзистенциальная психотерапия - это подход, который сосредоточен на исследовании глубоких вопросов человеческого существования, таких как смысл жизни, свобода, выбор, ответственность и смерть. Его цель состоит в том, чтобы помочь пациентам осознать свое существование и свободу выбора, а также научиться принимать ответственность за свою жизнь и свои решения. Экзистенциальная психотерапия может быть особенно полезна для людей, переживающих кризисы смысла жизни, страдающих от тревоги или депрессии, а также для тех, кто хочет лучше понять свои жизненные ценности и убеждения.

41. Какие основополагающие принципы лежат в основе экзистенциальной психотерапии?

Эталон ответа:

Основополагающие принципы экзистенциальной психотерапии включают в себя осознание смысла жизни и смерти, свободу и ответственность за собственное существование, а также самопознание и самостановление. Она подчеркивает индивидуальность каждого пациента и не ориентируется на универсальные решения, она фокусируется на конкретном пациенте, его ситуации и опыте. Экзистенциальная психотерапия признает природу страданий

человека и помогает индивидууму научиться принимать ответственность за свою жизнь, что может привести к более глубокому самопониманию и улучшению качества жизни.

42. Как экзистенциальная психотерапия помогает людям находить смысл жизни?

Эталон ответа:

Экзистенциальная психотерапия помогает людям находить смысл жизни, обращая внимание на их собственные ценности и убеждения. Она также помогает людям осознать свои страхи и проблемы, которые могут мешать им находить смысл в жизни. Наконец, экзистенциальная психотерапия помогает людям принимать ответственность за свою жизнь и принимать решения, которые помогают им жить более осмысленно.

43. Какие проблемы можно решить с помощью экзистенциальной психотерапии?

Эталон ответа:

Экзистенциальная психотерапия может помочь людям решить широкий спектр проблем, связанных с поиском смысла жизни. Например, кризис среднего возраста, потеря близкого человека, разочарование в карьере или личных отношениях. Она также может помочь людям, страдающим от тревожности, депрессии, фобий и других психологических проблем. Наконец, экзистенциальная психотерапия может быть полезна для людей, желающих лучше понять свои ценности и убеждения, и найти способы жить более осмысленно.

44. Какие основополагающие принципы лежат в основе поведенческой психотерапии?

Эталон ответа:

Основополагающими принципами поведенческой психотерапии являются частичное, последующее, и положительное усиление. А также поведенческая активация и экспериментирование со стратегиями поведения. Принципы поведенческой психотерапии включают фокус на конкретные поведенческие проблемы, активное участие пациента в процессе лечения и использование научных методов для изучения и изменения поведения.

45. Что понимают под психодинамической психотерапией?

Эталон ответа:

Психодинамическая психотерапия - это форма психотерапии, основанная на теории психодинамики. Данная теория утверждает, что наше поведение и эмоции определяются неосознаваемыми психическими процессами. В ходе сеансов психотерапевт и клиент обсуждают эти процессы и стараются выявить скрытые причины проблем клиента.

46. Что понимают под кризисной ситуацией.

Эталон ответа:

Кризисная ситуация – это ситуация, которая требует от человека значительных перемен за короткий промежуток времени, главным образом в представлениях о мире и себе. Эти перемены могут носить как позитивный, так и негативный характер. Кризис возникает в ситуациях, когда ранее приобретенные образцы поведения становятся недостаточны или «устарели» для преодоления сложных обстоятельств.

47. Перечислите 5 основных задач копинга (по Козну и Лазарусу).

Эталон ответа:

-Минимизация негативных воздействий обстоятельств и повышение возможностей восстановления активности. -Терпение, приспособление или регулирование, преобразование жизненных ситуаций. -Поддержание позитивного, положительного «образа Я», уверенности в своих силах. -Поддержание эмоционального равновесия. -Поддержание, сохранение достаточно тесных взаимосвязей с другими людьми.

48. В чем заключается особенность внешнего локуса контроля и полезависимости у больных неврозом?

Эталон ответа:

У больных неврозом преобладает внешний локус контроля и полезависимость, что определяет их стилистические особенности. Они зависимы от мнений и оценок других людей, конформны общепринятым традициям и авторитетам.

49. В чем отличие потребностей невротика от социально опосредованных зрелых мотивов?

Эталон ответа:

Потребности невротика не обладают устойчивой опредмеченностью и существуют скорее в форме навязчивого влечения, чем социально опосредованных зрелых мотивов. Они отличаются способностью к трансформации и защитной мимикрии.

50. Какие факторы могут привести к возникновению невротического типа реагирования согласно концепции В. С. Ротенберга и В. В. Аршавского?

Эталон ответа:

Невротический тип реагирования может возникнуть в результате неразрешенного интрапсихического мотивационного конфликта при недостаточной эффективности механизмов психологической защиты. Отказ от поиска способов реализации вытесненного мотива может привести к невротическому типу реагирования.

51. Какие параметры характеризуют самосознание больного неврозом и как они связаны с уровнем его самосознания?

Эталон ответа:

Самосознание больного неврозом оценивается по нескольким параметрам: когнитивной сложности и дифференцированности образа "Я", отчетливости и субъективной значимости этого образа, внутренней цельности, устойчивости во времени, а также мере самопринятия. Высокий уровень самосознания характеризуется более сложным и дифференцированным образом "Я", его отчетливой значимостью и цельностью, стабильностью во времени, а также положительным отношением к себе.

52. Какие защитные механизмы могут влиять на самосознание больного неврозом?

Эталон ответа:

Защитные механизмы могут маскировать субъективную значимость качеств и их отражение в образе "Я" и самооценке, что влияет на параметры самосознания. Например, отрицание, проекция или рационализация могут искажать восприятие собственного "Я" и влиять на самопринятие.

53. Какие факторы влияют на стрессоустойчивость личности и как они связаны с формированием неврозов?

Эталон ответа:

Стрессоустойчивость личности зависит от таких факторов, как когнитивное оценивание, фрустрационная толерантность и коммуникативная компетентность. Высокий уровень этих качеств способствует более эффективной адаптации к жизненным трудностям и справлению с негативными событиями, что снижает риск развития невротических расстройств.

54. В чем заключается роль коммуникативной компетентности в формировании неврозов?

Эталон ответа:

Коммуникативная компетентность определяет способность личности адекватно воспринимать поведение и поступки окружающих, правильно интерпретировать их намерения и ситуации, а также эффективно общаться. Недостаточное владение коммуникативными навыками может привести к неправильной интерпретации событий и негативным эмоциональным реакциям, что способствует развитию неврозов.

55. Как влияют трудные жизненные обстоятельства на эмоциональное благополучие и психологическое состояние детей и подростков?

Эталон ответа:

Трудные жизненные обстоятельства могут негативно влиять на эмоциональное благополучие и психологическое состояние детей и подростков. Они могут вызывать стресс, тревогу, депрессию, повышенную раздражительность и эмоциональную нестабильность. В результате этого дети и подростки могут испытывать затруднения в регулировании своих эмоций, формировании позитивной самооценки и установлении социальных связей.

56. Какие существуют специфические стратегии поведения в трудной жизненной ситуации?

Эталон ответа:

- Стратегия, сфокусированная на оценке (логический анализ, когнитивная подготовка, выделение позитивных моментов и т.д., возможно использование и защитных механизмов: отрицание или приуменьшение угрозы и пр.).
- Стратегия, сфокусированная на проблеме (является принятие решения и реализация конкретных действий).
- Стратегия, сфокусированная на эмоциях (обретение надежды на изменение ситуации, размышления о позитивной перспективе, следование нормам морали, научение терпимости).

57. Назовите стадии переживаний, которые проходят люди, находящиеся в тяжёлом горе

Эталон ответа:

1. Шок - обычен в начальных стадиях, следующих за утратой.
2. Отрицание - неприятие трудного факта, протест или злоба по отношению к смерти.
3. Злоба (возникает тогда, когда стихает первый шок).
4. Торг (сделка) состояние и действия, в результате совершения которых, как думают люди, что-то может измениться.
5. Депрессия - сожаление о своих плохих поступках.
6. Принятие смирение с фактом утраты.

58. Когда осуществляется этап кризисной поддержки? Назовите техники кризисной поддержки.

Эталон ответа:

Этап кризисной поддержки осуществляется в начале индивидуальной кризисной психотерапии. Основной техникой которого является активное слушание, направленное на дезактуализацию травмирующих переживаний - необходимо дать пациенту проговорить травмирующие переживания, рассказать о случившемся. В дальнейшем актуализируются адаптивные варианты копинг-поведения и личностные защиты, требующие обязательной эмоциональной поддержки пациента.

59. Перечислите типы патологической скорби.

Эталон ответа:

1. "Блокирование" скорби во избежание интенсификации процесса скорби.
2. Трансформация скорби в идентификацию с умершим человеком. В этом случае происходит отказ от любой деятельности, способной отвлечь внимание от мыслей об умершем.
- 3.



Растягивание процесса скорби во времени с обострениями, например, в дни годовщин смерти. 4. Чрезмерно острое чувство вины, сопровождаемое потребностью наказывать себя. Иногда такое наказание реализуется посредством самоубийства

60. Что понимают под стрессом и стрессором.

Эталон ответа:

Стресс – это неспецифическая реакция организма на физическое или психологическое воздействие, нарушающее его гомеостаз. Стрессор обладает лишь способностью возбуждать стрессовую реактивность. Стрессор – фактор, вызывающий состояние стресса.

61. Перечислите стадии развития стресса.

Эталон ответа:

1. Стадия тревоги – мобилизация энергетических ресурсов в ожидании какого-либо серьезного события или воздействия на организм. 2. Стадия сопротивления – на данном этапе организм начинает работать на износ, пытаясь решить трудности, сложности, возникшие перед ним, хотя все ресурсы расходуются достаточно сбалансировано. 3. Стадия истощения – человек чувствует усталость, подавленность, работоспособность снижается к нулю.

62. Перечислите виды трудных жизненных ситуаций.

Эталон ответа:

Исследователи предлагают классифицировать их по степени участия человека: 1) трудные жизненные ситуации; 2) трудные ситуации, связанные с выполнением какой-либо задачи; 3) трудные ситуации, связанные с социальным воздействием. Ф. Е. Василюк выделяет четыре основных типа в соответствии с особенностями ситуаций: стресс, фрустрацию, конфликт и кризис.

По типам трудностей классифицирует трудные жизненные ситуации Муздыбаев К.: по интенсивности; по величине потери или угрозы; по длительности (хронические, краткосрочные); по степени управляемости событий (контролируемые, неконтролируемые); по уровню влияния.

63. Что необходимо сделать специалисту при социальном сопровождении семей в трудной жизненной ситуации?

Эталон ответа:

Специалист, осуществляющий социальное сопровождение, должен уметь оценивать трудную жизненную ситуацию семьи. При составлении плана социального сопровождения четко формулируются цели и задачи, а также мероприятия, необходимые для достижения поставленной цели. Должна проговариваться и роль самого клиента в совместной со специалистом работе.

64. Какие можно поставить задачи при психологическом сопровождении человека, находящегося в трудной жизненной ситуации?

Эталон ответа:

Психолого-педагогическое сопровождение человека, находящегося в трудной жизненной ситуации, – это система, в основе которой лежит единство четырех задач. 1) Диагностики возникшей трудной жизненной ситуации. 2) Информирования о путях возможного преодоления трудной жизненной ситуации. 3) Консультации на этапе принятия и выработки плана преодоления трудной жизненной ситуации. 4) Первичной помощи при реализации плана преодоления трудной жизненной ситуации.

65. Взаимодействие каких факторов происходит в трудной жизненной ситуации?

Эталон ответа:

В трудной жизненной ситуации одновременно взаимодействуют несколько факторов. Первый-поведенческий, указывающий на отсутствие сформированных моделей поведения в данной ситуации. Второй-когнитивный, показывающий недостаток знаний, умений и навыков для нормальной жизнедеятельности в ней. Третий-витальный, заключающийся в субъективном ощущении невозможности существовать в этой ситуации. Четвертый-экзистенциальный, указывающий на «экзистенциальный вакуум», ревизию системы ценностных ориентаций и дискретность образа «Я». Пятый-вероятностно-прогностический, состоящий в оценке вероятности ситуации жизненной трудности до ее возникновения.

66. Перечислите главные аспекты сопровождения детей, которые попали в трудную жизненную ситуацию.

Эталон ответа:

Первое положение - это следование за естественным развитием ребенка на данном возрастном и социокультурном этапе онтогенеза. Второе положение включает в себя создание условий для самостоятельного творческого освоения детьми системы отношений с миром и самим собой, а также для совершения каждым ребенком лично значимых жизненных выборов. И третье положение предполагает, что в идее сопровождения последовательно осуществляется принцип вторичности его форм и содержания по отношению к социальной и учебно-воспитательной среде жизнедеятельности ребенка.

67. Какие вы знаете методики для определения механизмов поведения личности в трудных жизненных ситуациях?

Эталон ответа:

Существует большое количество методик определения механизмов поведения личности. Например, диагностика псевдокомпенсаций осуществлялась с помощью методики «Псевдокомпенсации», составленной соответственно представлениям А. Адлера. Или же можно использовать методику «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, предназначенная для диагностики механизмов психологической защиты «Я».

68. Какие приемы приспособлений используют люди в трудной жизненной ситуации?

Эталон ответа:

Человек может использовать такую технику как приспособление к базовым моментам ситуации (общественным установкам, социальным нормам, правилам деловых отношений и т.п.). Так же Приспособление к особенностям и нуждам других людей или же выбрать себе роль и вести себя в соответствии с нею. Часто применяемой формой приспособления выступает отождествление себя с более удачливыми людьми или отождествление с серьезными и влиятельными объединениями и организациями, а также техника выявления границ собственных возможностей.

69. Какие эмоциональные реакции и переживания могут возникать у детей и подростков в трудных жизненных обстоятельствах?

Эталон ответа:

В трудных жизненных обстоятельствах у детей и подростков могут возникать различные эмоциональные реакции и переживания. Некоторые из них включают чувства горя, страха, тревоги, гнева и печали. Дети и подростки также могут испытывать чувство беспомощности, непонимания, одиночества и потери.

70. Какие характеристики внимания являются типичными для людей, страдающих неврозами, и какие аспекты его функционирования подвержены нарушениям?

Эталон ответа:

У людей с неврозами часто наблюдается нарушение концентрации и устойчивости внимания, а также быстрая истощаемость и замедленность переключения внимания. Рассеянность, невозможность сосредоточиться на деятельности и быстрая утомляемость также характерны для этого состояния. Астения, типичная для неврозов, часто сопровождается данными расстройствами внимания.

71. Какие виды нарушений памяти характерны для людей, страдающих неврозами, и как эмоциональные факторы влияют на эти нарушения?

Эталон ответа:

У пациентов с неврозами наблюдаются нарушения механического запоминания, а также изменения в воспроизведении и забывании информации. Соотношение непосредственной и опосредованной памяти может измениться. Эмоциональные нарушения могут оказывать влияние на развитие этих видов нарушений, блокируя адекватную адаптацию личности в связи с невозможностью использования прошлого опыта.

72. Какие события и ситуации могут вызывать невротические состояния, и почему они могут оказаться неожиданными для пациентов?

Эталон ответа:

События, вызвавшие невроз, часто являются психотравматическими. Эти пациенты исключают такие события из прогноза, что приводит к нарушению процесса преднамеренного запоминания событий жизни.

73. Какие особенности проявляет процесс мышления у людей, страдающих неврозами, и как это отличается от мышления здоровых людей?

Эталон ответа:

У невротиков мышление часто замедленно, а их эмоциональные реакции могут быть беспорядочными и противоречивыми. Они могут иметь трудности с анализом событий и нередко склонны к догматичности. В отличие от здоровых людей, у невротиков часто наблюдается трудность в переключении взгляда на альтернативные точки зрения или решения.

74. Какие типичные особенности стиля мышления наблюдаются у невротиков, и как это влияет на их поведение?

Эталон ответа:

Стиль мышления невротиков часто характеризуется догматичностью, регламентацией и приверженностью к "абсолютам". Они могут игнорировать альтернативные решения и проявлять трудности в гибкости и адаптации к изменяющимся обстоятельствам. Эти особенности могут оказывать влияние на их поведение, делая их менее склонными к компромиссам и более упрямыми.

75. В чем заключается "островковый дефект внутреннего зрения", описанный в контексте невротиков, и как он влияет на их восприятие ситуаций?

Эталон ответа:

"Островковый дефект внутреннего зрения" у невротиков указывает на их специфическое миропонимание, где они склонны игнорировать или не учитывать альтернативные точки зрения или решения. Это влияет на их восприятие ситуаций, делая их более склонными к ограниченному видению и трудностям в адаптации к разнообразию обстоятельств.

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

**Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки**

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

## Критерии оценивания при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний, полнота выполнения заданий текущего контроля	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, полнота раскрытия темы, владение терминологическим аппаратом при выполнении заданий текущего контроля. Более 70 процентов заданий текущего контроля выполнены.	умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.	логичность и последовательность, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы, слабое знание основных вопросов теории, допускаются существенные ошибки при выполнении заданий текущего контроля. Менее 70 процентов заданий текущего контроля выполнены.	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, ошибочность или неуместность приводимых примеров, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.	отсутствие логичности и последовательности при выполнении заданий текущего контроля.

## Критерии оценивания форм контроля:

### Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы;	высокое умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	высокая логичность и последовательность ответа

	владением терминологическим аппаратом	ответы, приводить примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Шкала оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо

70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

*Презентации/реферата/доклада*

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные без приведения примеров
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина.	Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено 3-4 ошибки в представляемой информации.	Ответы удовлетворительные
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана.	Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено больше 4	Нет ответов на вопросы.

			ошибок в представляемой информации.	
--	--	--	-------------------------------------	--