Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталья Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.09.2025 15:11:45
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bff679172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Факультет психологии
Кафедра психологии труда и психологического консультирования

УТВЕРЖДЕН
на заседании кафедры психологии труда и
психологического консультирования
Протокол от «20» 09 / 2025 г. № 8
Зав. кафедрой _____
Кутергина И.Г.

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине

Психотерапия

Направление подготовки: 37.04.01 Психология
Программа подготовки: Клиническая психология

Москва
2025

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ДПК-2. Способен к разработке реализации индивидуальных программ психологического сопровождения граждан.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-3. Способен к оказанию психологической помощи и поддержки гражданам и социальным группам, включая консультативную помощь, оказываемую анонимно.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-4. Способен к психологическому сопровождению процесса реабилитации, включая коррекцию неадекватных проявлений внутренней картины болезни.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

5.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ДПК-2.	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные правила разработки и реализации индивидуальных программ психологического сопровождения граждан. Умеет формировать индивидуальные программы психологического сопровождения граждан	Устный опрос, доклад, презентация, письменный опрос, работа на практических занятиях	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада Шкала оценивания презентации Шкала оценивания письменного опроса Шкала оценивания работы на практических занятиях Шкала оценивания тестовых работ

	Продвину тый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоя тельная работа	Знает основные правила разработки и реализации индивидуальных программ психологического сопровождения граждан. Умеет формировать индивидуальные программы психологического сопровождения граждан Владеет навыками разработки и реализации индивидуальных программ психологического сопровождения граждан	Устный опрос, доклад, презента ция, письмен ный опрос, работа на практичес ких занятиях, решение учебно- професси ональных ситуаций, кейсов, выполнен ие практичес ких заданий	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада Шкала оценивания презентации Шкала оценивания письменного опроса Шкала оценивания работы на практических занятиях Шкала оценивания учебно- профессиональн ых ситуаций, кейсов Шкала оценивания практических заданий
ДПК-3	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоя тельная работа	Знает технологию организации оказания услуг психологического консультирования населению и трудовым коллективам, информацию о распределении ответственности, процессе, методах, и планируемых результатах оказания услуг психологического консультирования Умеет контролировать эффективность оказания услуг психологического консультирования населению и трудовым коллективам	Устный опрос, доклад, презента ция, письмен ный опрос, работа на практичес ких занятиях	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада Шкала оценивания презентации Шкала оценивания письменного опроса Шкала оценивания работы на практических занятиях Шкала оценивания тестовых работ
	Продвину тый	1. Работа на учебных	Знает технологию организации оказания услуг	Устный опрос,	Шкала оценивания

		занятиях 2. Самостоятельная работа	психологического консультирования населению и трудовым коллективам, информацию о распределении ответственности, процессе, методах, и планируемых результатах оказания услуг психологического консультирования Умеет контролировать эффективность оказания услуг психологического консультирования населению и трудовым коллективам Владеет навыками контроля эффективности оказания услуг психологического консультирования населению и трудовым коллективам, обладает высоким уровнем саморегуляции	доклад, презентация, письменный опрос, работа на практических занятиях, решение учебно-профессиональных ситуаций, кейсов, выполнение практических заданий	устного опроса Шкала оценивания доклада Шкала оценивания презентации Шкала оценивания письменного опроса Шкала оценивания работы на практических занятиях Шкала оценивания учебно-профессиональных ситуаций, кейсов Шкала оценивания практических заданий
ДПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать этапы, приемы и инструменты психологического сопровождения процесса реабилитации, включая коррекцию неадекватных проявлений, уметь проводить процесс психологического сопровождения реабилитации, включая коррекцию неадекватных проявлений внутренней картины болезни	Устный опрос, доклад, презентация, письменный опрос, работа на практических занятиях	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада Шкала оценивания презентации Шкала оценивания письменного опроса Шкала оценивания работы на практических занятиях Шкала оценивания тестовых работ
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знать этапы, приемы и инструменты психологического сопровождения процесса реабилитации, включая	Устный опрос, доклад, презентация,	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания

		работа	коррекцию неадекватных проявлений, уметь проводить процесс психологического сопровождения реабилитации, включая коррекцию неадекватных проявлений внутренней картины болезни владеть основными приемами и инструментами психологического сопровождения процесса реабилитации, включая коррекцию неадекватных проявлений внутренней картины болезни быть готовым применять навыки процесса реабилитации, включая коррекцию неадекватных проявлений внутренней картины болезни в своей работе.	письменный опрос, работа на практических занятиях, решение учебно-профессиональных ситуаций, кейсов, выполнение практических заданий	доклада Шкала оценивания презентации Шкала оценивания письменного опроса Шкала оценивания работы на практических занятиях Шкала оценивания учебно-профессиональных ситуаций, кейсов Шкала оценивания практических заданий
--	--	--------	--	--	--

Описание шкал оценивания

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
Свободное владение материалом	5
Достаточное усвоение материала	4
Поверхностное усвоение материала	3
Неудовлетворительное усвоение материала	2

Шкала оценивания доклада

Критерии оценивания	Баллы
Высокая степень релевантности содержания заявленной теме; большая глубина проработки материала; высокое качество источников информации: использованы учебники, реферируемые журналы, учебные пособия, диссертации, нормативные документы; грамотность письменной речи, работа выполнена в срок	5
Высокая степень релевантности содержания заявленной теме; большая глубина проработки материала; высокое качество источников информации: использованы учебники, реферируемые журналы, учебные пособия, диссертации, нормативные документы; грамотность письменной речи, работа выполнена не в срок	4
Соответствие содержания заявленной теме; поверхностно проработан материал; приемлемое качество источников информации, работа выполнена в срок	3
Соответствие содержания заявленной теме; поверхностно проработан материал; приемлемое качество источников информации, работа выполнена не в срок	2

Шкала оценивания презентации

Критерии оценивания	Баллы
Высокая степень релевантности содержания заявленной теме; большая глубина	5

проработки материала; высокое качество источников информации; высокое качество визуализации изложенного материала.	
Достаточная степень релевантности содержания заявленной теме; достаточная глубина проработки материала; высокое качество источников информации; достаточное качество визуализации изложенного материала.	4
Соответствие содержания заявленной теме; материал проработан поверхностно; избыточность, либо недостаточность источников материала; недостаточное качество визуализации изложенного материала.	3
Несоответствие содержания заявленной теме, либо; материал проработан недостаточно; избыточность, либо недостаточность источников материала; недостаточное качество визуализации изложенного материала.	2

Шкала оценивания письменного опроса

Критерии оценивания	Баллы
Высокая степень релевантности содержания заявленной теме; большая глубина проработки материала; высокое качество источников информации: использованы учебники, реферируемые журналы, учебные пособия, диссертации, нормативные документы; грамотность письменной речи, работа выполнена в срок	30
Высокая степень релевантности содержания заявленной теме; большая глубина проработки материала; высокое качество источников информации: использованы учебники, реферируемые журналы, учебные пособия, диссертации, нормативные документы; грамотность письменной речи, работа выполнена не в срок	21
Соответствие содержания заявленной теме; поверхностно проработан материал; приемлемое качество источников информации, работа выполнена в срок	12
Соответствие содержания заявленной теме; поверхностно проработан материал; приемлемое качество источников информации, работа выполнена не в срок	6
Несоответствие содержания заявленной теме	0

Шкала оценивания работы на практических занятиях

Критерии оценивания	Баллы
Высокая степень релевантности содержания заявленной теме; большая глубина проработки материала; высокое качество источников информации: использованы учебники, реферируемые журналы, учебные пособия, диссертации, нормативные документы; грамотность письменной речи, работа выполнена в срок	5
Высокая степень релевантности содержания заявленной теме; большая глубина проработки материала; высокое качество источников информации: использованы учебники, реферируемые журналы, учебные пособия, диссертации, нормативные документы; грамотность письменной речи, работа выполнена не в срок	4
Соответствие содержания заявленной теме; поверхностно проработан материал; приемлемое качество источников информации, работа выполнена в срок	3
Соответствие содержания заявленной теме; поверхностно проработан материал; приемлемое качество источников информации, работа выполнена не в срок	2

Шкала оценивания учебно-профессиональной ситуации/кейса

Критерии оценивания	Баллы
Ситуация решена правильно, показан алгоритм проделанной работы; предложены несколько способов решения; полученные результаты магистрант может объяснить на основе знания материалов изучаемого курса и ранее изученных учебных дисциплин; магистрант продемонстрировал в ходе решения ситуации все предусмотренные заданием компетенции.	5
Магистрант репродуктивно воспроизводит информацию, показан алгоритм	4

проделанной работы; полученные результаты магистрант может объяснить на основе знания материалов изучаемого курса, при обосновании демонстрирует научные традиционные (классические) представления о вариантах решения проблемы.	
Магистрант имеет элементарные, житейские или фрагментарные научные представления при обосновании решения. Знания не систематизированы.	3
Ситуация решена неправильно, поверхностно проработан учебный материал.	2

Шкала оценивания практических заданий

Критерии оценивания	Баллы
Магистрант может самостоятельно подобрать валидный и надежный инструментарий и применить современные средства, методы и техники работы с проблемой, заявленной в содержании практического задания. Владеет как традиционными, так и современными инновационными методами и техниками работы с проблемой, заявленной в содержании практического задания.	5
Магистрант корректно и без ошибок использует методы и техники работы с проблемой, заявленной в содержании практического задания. Владеет традиционным и методами и техниками работы с проблемой, заявленной в содержании практического задания.	4
Магистрант с незначительными ошибками использует методы и техники работы с проблемой, заявленной в содержании практического задания. Владеет базовыми средствами, методами и техниками работы с проблемой, заявленной в содержании практического задания.	3
Магистрант не умеет использовать средства, методы и техники работы с проблемой, заявленной в содержании практического задания.	2

Шкала оценивания тестовых работ

Оценка за контроль компетенций магистрантов производится по 5-балльной системе. При выполнении заданий ставится отметка.

Критерии оценивания	Баллы
правильное выполнение более 85% тестовых заданий	5
70-85% правильно выполненных тестовых заданий	4
50-70% правильно выполненных тестовых заданий	3
Менее 50% правильно выполненных тестовых заданий	2

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные темы докладов

1. Этический кодекс профессиональной деятельности психотерапевта и злоупотребления в психотерапии.
2. Психология психотерапевтического процесса: теории, исследование этапов, факторов эффективности.
3. Психотерапевтическая среда и психотерапевтическое сообщество.
4. Терминальная психотерапия.
5. Краткосрочная психотерапия.
6. Интегративные тенденции в психотерапии.
7. Психодинамическая терапия: эго-психология.

8. Психодинамическая терапия: школа объектных отношений.
9. Психодинамическая терапия: сэлф-психология.
10. Психодинамическая терапия: структурный психоанализ Ж. Лакана.
11. Процессуальные модели психодинамической терапии.
12. Основные этапы и факторы психодинамического воздействия.
13. Подходы к работе со сновидениями.
14. Техники психодинамической терапии при работе с пациентами, имеющими различные уровни нарушений.
15. Индивидуальная психология Альфреда Адлера: генезис невроза.
16. Индивидуальная психология Альфреда Адлера: теория психотерапии в индивидуальной психологии, первичное интервью.
17. Интерперсональная психотерапия Г.Салливана.
18. Современные модификации психоаналитической психотерапии М.Кляйн, О.Кернберг. Эго-психология.
19. Патогенетическая психотерапия В.Мясищева.
20. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Б.Карвасарского, Г. Исуриной, В.Ташлыкова.
21. Биоэнергетический анализ: техника биоэнергетического анализа.
22. Биоэнергетический анализ: пример биоэнергетической терапии.
23. Психодрама: средства психодрамы и уровни личностных изменений.
24. Психодрама: катарсис, инсайт, научение.
25. Техники психодрамы.
26. Методы и техники экзистенциальной психотерапии.
27. Гештальт-терапия: теория терапии.
28. Гештальт-терапия: техники психотерапии.
29. Клиент-центрированная психотерапия: техники психотерапии.
30. Когнитивная психотерапия: когнитивная модель тревожных расстройств.
31. Индивидуальная программа психотерапии, алгоритм составления и проверки эффективности.

Примерные темы презентаций

1. Исторические этапы становления психотерапии.
2. Особенности развития психотерапии в России.
3. Развитие психотерапии за рубежом.
4. Групп-аналитическая психотерапия: техника групп-анализа.
5. Групп-аналитическая психотерапия: балинт-группы
6. Индивидуальная психология Альфреда Адлера: методики метафорического общения с детьми.
7. Биоэнергетический анализ: техники работы с телом.
8. Фазы психодраматического действия.
9. Клиент-центрированная психотерапия: Карл Рэнсом Роджерс (1902-1987).
10. Когнитивная психотерапия: процесс психотерапии.
11. Рационально - эмоциональная терапия А. Эллиса. Схема-терапия.
12. Профессиональное выгорание психотерапевта
13. Теоретические подходы в групповой психотерапии
14. Метод символдрамы.
15. Гештальт-терапия в клинической практике.
16. Применение арт-терапевтических техник при различных формах невротических и психосоматических расстройств.
17. Психотерапевтические техники и методики, использующиеся при лечении невротических расстройств.
18. Формы психотерапии: индивидуальная психотерапия.
19. Психологические основы психотерапии: трансперсональное направление.

20. Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход.
21. Телесно-ориентированная психотерапия.
22. Организация процесса психотерапии.
23. Беседа как основной метод психотерапии.
24. Требования к личности психотерапевта и консультанта.
25. Позитивная психотерапия: техники и упражнения.
26. Музыкальная терапия: показания к применению в психотерапии.
27. Психотерапия и религия: проблемы интеграции.
28. Экзистенциальная психотерапия (И. Ялом, Д. Бьюдженталь).
29. Трансперсональная психотерапия и психосинтез.
30. Танцевально-двигательная терапия.
31. Когнитивная психотерапия: когнитивная модель депрессии.

Примерные темы письменных опросов

Вопросы к теме «Групповая психотерапия»

1. Терапевтический контракт, условия, формы, методы заключения.
2. Ролевые ожидания клиента в психотерапии.
3. Модели построения терапевтических отношений.
4. Атмосфере принятия и доверия как основное составляющее психотерапии.
5. Понятие групповой психотерапии.
6. Показания и противопоказания к применению групповой психотерапии.
7. Формирование группы, ее роли и нормы.
8. Групповая динамика.
9. Классификация групп.

Вопросы к теме «Биоэнергетический анализ»:

1. Опишите слои блокировок по Лоуэну.
2. В чем состоит принцип эквивалентности телесных и психологических блокировок?
3. Каковы признаки телесного блока?
4. Что такое характерный тип, характерологическая структура?
5. Какова роль психоаналитической работы в биоэнергетике?
6. Какие техники распускания мышечного блока используются в биоэнергетическом анализе?
7. Какую роль играет дыхание в биоэнергетике?

Вопросы к теме «Гештальт-терапия»:

1. Что такое аутентичность?
2. Каковы основные теоретические принципы гештальт-терапии?
3. Каковы особенности психотерапевтического контакта в гештальт-терапии?
4. Каковы нарушения цикла контакта на каждой из терапевтических стадий?
5. Почему невротические механизмы являются механизмами прерывания контакта?
6. Опишите основные техники гештальт-терапии. Каким образом в них реализуются теоретические принципы этого направления?

Вопросы к теме «Клиент-центрированная психотерапия»:

1. Опишите необходимые и достаточные условия психотерапевтического изменения клиента.
2. Каков патогенез неврозов в концепции К. Р. Роджерса?
3. Какие психотерапевтические механизмы актуализируются в клиент-центрированной психотерапии?
4. Что является результатом клиент-центрированной психотерапии?
5. Что такое техника рефлексивных ответов?

6. Опишите технику эмпатических ответов.
7. Опишите технику терапевтической метафоры. Каковы функции метафоры в психотерапевтическом процессе?

Примерные темы практических занятий

1. Техники гештальттерапии: эксперимент, диалог с частями личности, пустой стул, работа со снами.
2. Суггестивная терапия. Техники гипнотерапии.
3. Биоэнергетический анализ. Биоэнергетический тренинг.
4. Классическая психодрама Я. Морено. «Терапевтический театр».
5. Терапия творческим самовыражением М. Бурно: основные формы применения и методы творческого самовыражения в психотерапии
6. Приемы и методики экзистенциального анализа и логотерапии.
7. Когнитивно-поведенческая психотерапия: психотехники с использованием воображения, парадоксальные приемы.
8. Терапевтическая работа с метафорами.
9. Карта первичной консультации клинического психолога или психотерапевта: практическое применение, критерии эффективности.
10. История развития пациента (клинико-биографический метод).
11. Паттерны отношений «пациент-психотерапевт» на различных этапах психотерапевтического процесса.
12. Техники и методы транзактного анализа.
13. Техники и методы психосинтеза: техника работы с субличностями, техника постижения своего истинного Я, техника перестройки личности вокруг нового центра, техника работы с постановкой целей.
14. Пятиступенчатая терапевтическая стратегия в терапевтической сессии в позитивной психотерапии.
15. Техники нейролингвистического программирования: работа с якорями, работа с Метапрограммами, работа с убеждениями, работа с линией времени.
16. Альтернативные направления психотерапии: сказкотерапия.

Примерные вопросы для подготовки к устному опросу

Вопросы для обсуждения по теме «Психотерапия как форма оказания профессиональной психологической помощи»:

1. Отличительные признаки психологического консультирования от психотерапии.
2. Проблемы интеграции психотерапии и медицины, психотерапии и психологии.
3. Научный статус современной психотерапии.
4. Психотерапевтическое вмешательство. Показания к психотерапии. Факторы лечебного воздействия психотерапии. Механизмы лечебного действия психотерапии.
5. Критерии эффективности психотерапевтической помощи.

Вопросы для обсуждения по теме «Психотерапевтический процесс и этика терапевтических отношений»:

1. Каким требованиям, на Ваш взгляд, должен отвечать профессиональный психотерапевт?
2. Какое место могут занимать ценности среди профессионально важных качества психотерапевта/психолога?
3. Чем, на ваш взгляд, отличаются требования профессиональной этики и правила профессионального этикета?
4. Специалисты по этике права В. И. Букреев и И. Н. Римская говорят о том, что «правило этикета адресуется не к человеку (с его изначальной свободой), а к его роли, к его маске, соответствующей его профессиональной функции». Согласны ли Вы с этим высказыванием? Возможно ли сохранять такое разделение психотерапевту/психологу?

5. Этический кодекс психотерапевта/психолога: приведите примеры ситуаций нарушений этических принципов. Если бы Вы оказались в данной ситуации, как бы Вы решили нравственно-этическую дилемму?

Вопросы для обсуждения по теме «Когнитивно-поведенческая психотерапия»:

1. Какова мишень когнитивной терапии?
2. Опишите этапы когнитивной терапии.
3. Расскажите о техниках терапии.
4. Каковы показания к когнитивной терапии и ограничения в ее применении?

Учебно-профессиональные ситуации/кейсы к разделу 2 «ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ: КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ИДЕИ, ПСИХОТЕХНИКИ И МЕТОДЫ»

Ситуация 1: Девушка Н., 28 лет. Обратилась с жалобами на свою неуверенность в отношениях с противоположным полом, постоянный страх одиночества, брошенности, навязчивую ревность, желание контролировать партнера, опасение, что ее мужчина оставит и уйдет к другой женщине. Живет с мамой, отец их бросил, когда Марине было 4 года.

Задание: предложите методы, техники психотерапии, обоснуйте свой ответ.

Ситуация 2: Полина родилась слабой, и ее выхаживали. Мать испытывала чувство вины за то, что ребенок болен. Впервые же месяцы жизни Полины мать бросает работу и занимается ребенком. Муж уходит из семьи. На уроки в первый класс мать носит Полину в одеяле. К подростковому возрасту девочка окрепла, занялась спортом. Успешно окончила институт. Мать не вернулась к прежней работе, не смогла адаптироваться, занималась неквалифицированным трудом, хотя имела высшее образование. Со временем мать все чаще озвучивала свои чувства: «Если бы не ты, то я бы сделала карьеру, муж не ушел бы. И Полина активно отрабатывает грех своего существования — она занимается только матерью. У Полины нет семьи, детей, интересной работы, друзей, любимого мужчины. У нее есть только престарелая мать, которая давно не только не работает, но и ничего не делает по дому. Она «болеет». Врачи в поликлинике не находят у 50-летней женщины никаких болезней и ставят какие-то пустяковые диагнозы... «Ты к психотерапевту? Лучше бы на эти деньги купила бы маме новое лекарство», — говорит мать дочери, которая решила начать психотерапию. Полина теперь худая, изможденная женщина, безразличная, не живая.

Задание: предложите методы, техники психотерапии, обоснуйте свой ответ.

Практические задания к разделу 2 «ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ: КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ИДЕИ, ПСИХОТЕХНИКИ И МЕТОДЫ»

Задание 1. Разработайте программу работы с предложенным консультативным случаем, изложите возможные методы и способы оказания психотерапевтического воздействия.

Консультативный случай 1. Молодая женщина жалуется на упадок сил, подавленное настроение, внезапные вспышки агрессии.

Консультативный случай 2.

Мужчина 25 лет пришел на прием к врачу-психотерапевту. Жалобы на повышенную утомляемость, слабость; снижение мотивации; откладывание дел; ухудшение продуктивности на работе.

Анамнез заболевания

В возрасте 21 года, во время учебы на 4 курсе бакалавриата, был длительный период выраженной эмоциональной подавленности, ухудшения работоспособности. Тогда, начиная с октября, в течение почти полугода, находился в состоянии апатии, снижения энергии, сил.

Повышалась сонливость. Было постоянное ощущение истощения, хотелось, «чтобы все оставили в покое, и не было никаких дел». Испытывал проблемы с выполнением учебной нагрузки, пропускал занятия в университете. Зимнюю сессию удалось с трудом сдать на одни удовлетворительные оценки. Это было неестественно, так как до этого периода всегда был увлечен учебой и хорошо сдавал экзамены. В марте состояние само по себе стало улучшаться. К апрелю чувствовал себя стабильно «хорошо». Нормализовалось настроение. Восстановилась работоспособность. Успешно закрыл все задолженности по учебе и закончил бакалавриат.

В возрасте 23 лет, после окончания магистратуры, в течение приблизительно двух месяцев чувствовал себя ежедневно на эмоциональном подъеме, ощущал прилив энергии, сил. Был оптимистичным, активным, увлеченным новой работой. Строил карьерные планы. Не смотря на существенную занятость на работе, хватало время и на отдых. Часто встречался с друзьями. Знакомился с девушками. Строил многочисленные планы на будущее. Относительно сократилась потребность во сне, мог спать по 6,5-7 часов в сутки и чувствовать себя бодрым после пробуждения и весь дальнейший день. Самочувствие расценивалось как «положительное», не доставляло никаких проблем. В дальнейшем состояние самостоятельно выровнялось, пропала повышенная энергичность, стал чувствовать себя «обычно», «нормально».

В августе текущего года, за три месяца до обращения за помощью, вырос уровень стресса в связи с конфликтом, который произошел с новым сотрудником на работе. На фоне этого психическое состояние вновь начало меняться. Стало снижаться настроение, уменьшаться интересы, нарастать чувство слабости, повышенной утомляемости, пессимизма. Ухудшилась работоспособность. Не понимал, почему так плохо себя чувствует. Решил обратиться за помощью к врачу-психотерапевту.

Анамнез жизни

Родился и всю жизнь прожил в Москве. Второй по счету ребенок в семье. Есть старшая сестра. До трех лет плохо говорил. Проходил логопедическую коррекцию. С 5 лет речевые функции соответствовали возрасту. Со слов больного мать периодически страдает депрессиями. Было несколько эпизодов, в том числе после родов, лечилась у психиатра. Отец психически здоров. Его характеризует как человека позитивного, надежного, требовательного. В целом родители всегда во всем старались помогать, активно участвовать в жизни, опекали. Посещал детский сад, хорошо адаптировался в детском коллективе. В школу пошел с 7 лет. Период обучения в школе описывает положительно. Имел друзей, был активным, общительным, ответственным. После окончания школы учился в университете. Испытывал трудности с академической нагрузкой на последнем курсе бакалавриата из-за периода подавленного настроения. При этом в целом учился хорошо, был целеустремленным, планировал дальнейшую учебу и область работы. После окончания магистратуры, в возрасте 23 лет, устроился на работу в крупную компанию. Испытывал эмоциональный подъем. В начале был увлечен работой. Но затем начался стабильный период, когда не происходило изменений ни в профессиональной области, ни в личной жизни. Три месяца назад, в августе текущего года, в отдел пришел новый сотрудник, с которым сложились тяжелые отношения. На фоне этого стало ухудшаться самочувствие. Проживает один на съемной квартире. Страдает хроническим гастритом, который обостряется 1-2 раза в год. Алкоголь употребляет редко. Употребление наркотических веществ отрицает. Профессиональных вредностей не имел. Аллергических реакций не было.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. При осмотре головы, лица, шеи, рук патологических изменений не наблюдается. Кожный покров бледно-розовый. Видимых отеков нет. Лимфатические узлы не видны. Частота дыхательных движений – 17 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс – 78 в мин., ритмичный, хорошего наполнения. АД – 125/75 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, шумов нет. Жажда не усилена. Деятельность кишечника регулярная, стул в норме. Живот мягкий, безболезненный. Зрение без изменений, нистагм отсутствует, в позе Ромберга устойчив, коленные рефлексы живые S=D, пальценосовую пробу выполняет без промахивания.

Проведенные неврологическое и общесоматическое обследования с использованием лабораторных и инструментальных методов не выявили патологии.

Сознание ясное. Верно ориентирован во времени, месте и собственной личности. В поведении упорядочен. Движения заторможенные. На вопросы отвечает по существу, с небольшими задержками. Выражение лица грустное. Сообщает о том, что приблизительно 3 месяца находится в эмоционально подавленном состоянии. Чувствует, что в последние две недели оно ухудшается. Причины этому не находит, связывает «возможно с уменьшением светового дня». Описывает конфликт с новым коллегой по работе, который произошел три месяца назад. Но, не смотря на то, что эти взаимоотношения держат в некотором напряжении, сильно на работу и перспективы не влияют. Наоборот понимает свою объективную ценность на работе. В течение этих трех месяцев появились и стали нарастать безразличие, равнодушие к окружающему и происходящему вокруг, снижение интересов к привычным занятиям и способности получать удовольствие от чего-либо. Отмечает повышенную утомляемость, отсутствие сил, снижение мотивации, слабость, особо расстраивающее чувство тяжести в руках и ногах. Часто думает, что «сам во всем виноват, не оправдывает надежд, совершает много ошибок». Осуждает себя за лень, откладывание дел, низкую продуктивность. Снижены желание общаться с кем-либо и работоспособность. При этом объективно с делами с трудом, но справляется. Имеет представление, что надо делать, но «ухудшились силы и мотивация». Сохраняет критику, считает, что находится в нездоровом состоянии, ищет помощи. Мышление замедленное, аффективное. Выраженные мнестико-интеллектуальные нарушения отсутствуют. Суицидальные мысли не высказывает. Психотические симптомы не выявляются. Аппетит в норме. Ночью спит по 9 часов. Испытывает легкую дневную сонливость.

Консультативный случай 3.

Женщина 25 лет пришла на прием к психотерапевту. Жалобы на повышенную утомляемость, отсутствие энергии и сил, снижение интересов, безрадостность, снижение уверенности в себе, «ранимость», повышенную сонливость, уменьшение концентрации внимания, ухудшение работоспособности.

Анамнез заболевания

Осенью прошлого года впервые развился, со слов больной, «длительный спад настроения». Появилась эмоциональная подавленность, пропали интересы, ухудшилась мотивация к деятельности, перестала испытывать радость. Целыми днями находилась в плохом состоянии. Возникло ощущение, что не хватает ни на что энергии, выросла утомляемость. Могла спать по 12 часов в сутки, при этом чувствовала себя днем сонливой. Утром приходилось вставать по будильнику на работу, с ощущениями вялости разбитости. В выходной день долго лежала в кровати после пробуждения. Ухудшилась работоспособность. Стали возникать проблемы на работе. Не понимала, что с ней происходит. Однако к марту текущего года стала чувствовать себя лучше. Само по себе выровнялось настроение. Появились силы. В апреле чувствовала себя уже «нормально», «так как всегда». В июле на фоне удачно идущих дел на работе стала чувствовать ежедневный прилив сил и активности. Строила оптимистичные планы на будущее. Сократилась потребность во сне, по сравнению с обычной. Могла спать по 6 часов в сутки и чувствовать себя бодрой целый день. Много работала. На этой почве возникали конфликты с мужем. Со слов больной: «Он упрекал меня, что я много работаю и ничего не делаю по дому, а мне хотелось больше ярких эмоций от него, в том числе в сексе». Такое состояние продлилось до конца августа.

С октября психическое состояние вновь начало меняться. Стали уменьшаться интересы, нарастать чувство слабости, повышенной утомляемости, чувство оптимизма сменилось пессимизмом, безрадостностью, снизилось настроение. К декабрю состояние стало существенным, сильно ухудшилась работоспособность. Стала с трудом справляться с рабочими задачами, откладывать дела. Столкнулась с непониманием коллег и начальства. Дома не успевала делать домашние дела, вместо этого, выходные дни предпочитала проводить сидя за компьютером, бесцельно просматривая новостные ленты. Или лежала на кровати смотрела сериалы без большого

удовольствия. По этой причине вновь стали возникать конфликты с мужем. Решила обратиться за помощью к психотерапевту.

Анамнез жизни

Родилась первым по счету ребенком. Есть младшая сестра. Раннее развитие без особенностей. Росла и развивалась своевременно, в соответствии с возрастом. В семье «была нездоровая атмосфера», часто возникали конфликты, так как «все очень эмоциональные». Мать больной испытывала особый стресс в период родов.

Посещала детский сад, хорошо адаптировалась в детском коллективе. В школу пошла с 7 лет. Период обучения в школе описывает как «неоднозначный», имела несколько подруг и друзей, была активной, общительной. При этом в старшей школе был период, когда подвергалась эмоциональной травле со стороны некоторых учеников. Училась хорошо по тем предметам, которые нравились. Больше любила естественные науки. После окончания школы поступила в университет. Хорошо адаптировалась в коллективе сверстников, учиться нравилось. Во время учебы вышла замуж. После окончания университета устроилась на работу в крупную компанию, где работает по настоящее время. Проживает вместе с мужем. Алкоголь употребляет умеренно. В октябре текущего года, когда стало портиться настроение, пыталась использовать алкоголь как лекарство, но поняла, что становится еще хуже и потеряла к нему интерес. Употребление наркотических веществ отрицает. Профессиональных вредностей не имела. Аллергических реакций не было.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. При осмотре головы, лица, шеи, рук патологических изменений не наблюдается. Кожный покров бледно-розовый. Видимых отеков нет. Лимфатические узлы не видны. Частота дыхательных движений – 17 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс – 74 в мин., ритмичный, хорошего наполнения. АД – 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, шумов нет. Жажда не усилена. Деятельность кишечника регулярная, стул в норме. Живот мягкий, безболезненный. Зрение без изменений, нистагм отсутствует, в позе Ромберга устойчива, коленные рефлексы живые S=D, пальценосовую пробу выполняет без промахивания.

Проведенные неврологическое и общесоматическое обследования с использованием лабораторных и инструментальных методов не выявили патологии.

Сознание ясное. Верно ориентирована во времени, месте и собственной личности. В поведении упорядочена. Движения заторможенные. На вопросы отвечает по существу, с небольшими задержками. Выражение лица грустное. Сообщает о том, что приблизительно 2,5 месяца находится в эмоционально подавленном состоянии. В настоящее время отмечает снижение интересов к привычным занятиям и способности получать удовольствие от чего-либо. Отмечает повышенную утомляемость, слабость. Часто испытывает сложности с концентрацией внимания. Не может сосредоточиться на деле, чтении. Бывает нерешительной в конкретных ситуациях предполагающих выбор. В связи с этим часто откладывает задачи по работе. Присутствует затруднение вспомнить необходимую информацию в нужный момент. Снижено желание общаться с кем-либо. Сохраняет критику, считает, что находится в нездоровом состоянии, ищет помощи. Мышление замедленное, аффективное. Выраженные мнестико-интеллектуальные нарушения отсутствуют. Суицидальные мысли не высказывает. Психотические симптомы не выявляются. Аппетит немного повышенный. Ест много печенья, конфет, за 2 месяца набрала 6 кг. Ночью спит по 11 часов. Испытывает дневную сонливость. Видит яркие сны, негативного содержания, часто с сексуальным подтекстом.

Задание 2. Проведите прямой (свободный) ассоциативный эксперимент, проанализируйте полученные результаты, сформулируйте выводы. Описание процедуры прямого (свободного) ассоциативного эксперимента можно найти в следующем источнике: Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии / В.Д. Балин, В.К. Гайда, В.К. Гербачевский и др.; Под общей ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. – Санкт-Петербург: Питер, 2003. – С. 174-179.

Задание 3. Проведите самообследование или обследование другого человека с помощью теста «Транзактный анализ общения» (источник – Реан А.А. Психология и педагогика / А.А. Реан, Н.В. Бордовская, С.И. Розум – Санкт-Петербург: Питер, 2004. – С. 42-422).

**Примерные тестовые задания к разделу 1 дисциплины
«МЕТОДОЛОГИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО
ПРОЦЕССА»**

1. Установите соответствие между моделями психотерапии и их целевым назначением:

Модель психотерапии	Целевое назначение модели
А. Медицинская модель психотерапии	А. Предназначена для лечения и предупреждения заболеваний, может применяться и для диагностики
Б. Психологическая модель психотерапии	Б. Ориентирована на распространение психологической культуры и мышления в сфере помощи здоровым людям и людям, имеющим психологические проблемы
В. Философская модель психотерапии	В. Формирует адекватное мировоззрение, дает возможность построения системы ценностей, которые значимы для конкретного человека и не навязаны никем
Г. Педагогическая модель психотерапии	Г. Направлена на процесс обучения, воспитания, перевоспитания

2. Выберите верный ответ. Кто был основоположником первой в мире научной психологической лаборатории

- А. Бехтерев
- Б. Фрейд
- В. Вундт
- Г. Выготский

3. Выберите верный ответ. В психотерапии изменения происходят:

- А. в начале терапии
- Б. в ходе терапии
- В. по окончании терапии
- Г. в ходе анализа варианта решений

4. Выберите верный ответ. Психотерапия выполняет функцию:

- А. лечения и частично реабилитации
- Б. профилактики и частично развития
- В. профилактики
- Г. лечения и реабилитации

5. Выберите верный ответ. Какой терапевтической цели соответствует работа с проявленными симптомами клиента:

- А. облегчение состояния
- Б. решение проблем
- В. самопознание

6. Выберите верный ответ. Тип «жалобщик» в терапии, сфокусированной на решении, характеризует

- А. особенности психологии клиента
- Б. отношение клиента к проблеме
- В. типичную стратегию поведения клиента Г) выражение отношения терапевта к клиенту

7. Выберите верный ответ. Форма проведения психотерапии, определяемая терапевтическим подходом, называется:

- А. парадигма
- Б. формат
- В. тип
- Г. модальность

8. Выберите верный ответ. Целями фазы сбора информации являются:

- А. идентификация проблемы
- Б. поиск ресурсов
- В. обсуждение проблемы в контексте ее разрешения и вне этого контекста
- Г. диагностика цели обращения клиента и его видения своей проблемы

9. Выберите верный ответ. Контракт психотерапевта/консультанта и пациента/клиента имеет в виду:

- А. договоренность о частоте сессий и длительности психотерапии
- Б. установления информированного согласия в вопросе о цели работы
- В. определение стоимости работы и способа оплаты
- Г. информированное согласие относительно цели, модальности, формата, длительности, стоимости и взаимных обязательств в ходе работы

10. Выберите верный ответ. Если пациент несколько раз подряд опаздывает на сессию, то психотерапевту уместнее всего:

- А. без комментариев сократить сессию на такое время, на какое клиент опоздал
- Б. не обращать внимания на опоздания и проводить сессии обычной длительности
- В. постараться прояснить с клиентом смысл опозданий
- Г. предупредить клиента
- Д. посоветовать клиенту обратиться к другому специалисту

11. Выберите верный ответ. Из перечисленных навыков наиболее важен для психотерапевта, чтобы помочь ему проникнуть в суть состояния клиента:

- А. умение интерпретировать результаты психологического обследования
- Б. выявлять глубинные мотивы состояния и обращения за помощью
- Г. возможность различения истины и лжи в сообщениях клиента
- Д. способность отслеживать свое взаимодействие с клиентом

12. Выберите верный ответ. Интервью, это - :

- А. метод получения информации о свойствах личности
- Б. способ психокоррекционного воздействия на клиента
- Г. отличается от расспроса тем, что нацелено не только на предъявляемые клиентом жалобы, но и на выявление скрытых мотивов поведения человека
- Д. техника изменения «масштаба переживания»

13. Выберите верный ответ. К основным типам психотерапевтического вмешательства не относится:

- А. психоаналитический
- Б. поведенческий
- В. гуманистический
- Г. опытный

14. Выберите верный ответ. Вид психотерапевтического воздействия, который характеризуется определенными целями и соответствующими этим целям выбором средств воздействия –это:

- А. персонализация
- Б. катарсис
- В. интервенция
- Г. воздействие

15. Выберите верный ответ. Оценка эффективности психотерапии осуществляется с учетом следующих аспектов терапевтической динамики:

- А. социальной
- Б. соматической
- В. психологической
- Г. всех выше указанных

16. Выберите верный ответ. Наиболее существенным показанием к психотерапевтической работе является роль фактора:

- А. биологического
- Б. социального
- В. мотивационного
- Г. психологического

Примерные вопросы для подготовки к экзамену

1. История психотерапии. Определение и основные понятия психотерапии. Сфера применения психотерапии.

2. Клинические и психологические основы психотерапии.

3. Модели психотерапии.

4. Психотерапевтическое вмешательство. Показания к психотерапии.

5. Факторы лечебного воздействия психотерапии. Механизмы лечебного действия психотерапии.

6. Проблема оценки эффективности психотерапии.

7. Базовые этапы психотерапевтического процесса. Посттерапевтическое сопровождение.

8. Техники терапевтического вмешательства.

9. Терапевтические отношения. Условия построения терапевтических отношений.

10. Личность психотерапевта. Профессиональное развитие психотерапевта.

11. Личность клиента. Мотивы обращения клиента за помощью.

12. Уровни общения в психотерапии.

13. Этический кодекс психотерапевта.

14. Соотношение понятий психодинамическая психотерапия и психоаналитическая психотерапия.

15. Базовые концепты психодинамической психотерапии.

16. Структурно-динамическая концепция развития личности З.Фрейда.

17. Базовые методы классического психоанализа.

18. Организация психоаналитической психотерапии.

19. Понятие о психоаналитическом сеттинге.

20. Виды психоаналитических отношений в психоанализе.

21. Аналитическая психология К. Юнга.

22. Индивидуальная психология А.Адлера.

23. Характерологический анализ К.Хорни.

24. Гуманистический психоанализ Э.Фромма.

25. Интерперсональная психотерапия Г.Салливана.

26. Современные модификации психоаналитической психотерапии М.Кляйн, О.Кернберг.

27. Эго-психология.

28. Патогенетическая психотерапия В.Мясищева.

29. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Б.Карвасарского, Г. Исуриной, В.Ташлыкова.

30. Основные методологические постулаты когнитивно-поведенческой психотерапии.

31. Когнитивные модели депрессивных и тревожных расстройств.

32. Психотерапевтические методы и техники когнитивно-поведенческой психотерапии.

33. Методы рационально-эмотивной терапии (РЭТ) А. Эллиса.

34. Когнитивные методы терапии, предложенные А. Беком.

35. Интерперсональная психотерапия Клермана и Вейсман.
36. экзистенциально-гуманистической психотерапии.
37. Основные методологические постулаты экзистенциально-гуманистической психотерапии.
38. Феноменологические теории и базовые понятия
39. Классификация основных методов экзистенциально-гуманистической психотерапии.
40. Клиент-центрированная психотерапия К.Роджерса.
41. Экзистенциальная психотерапия И.Ялома.
42. Логопедия В.Франкла.
43. Гештальттерапия Ф.Перлза.
44. Техники гештальттерапии.
45. Терапия творческим самовыражением М. Бурно.
46. Психотерапия, основанная на внушении и самовнушении. Самовнушение по Куэ, Бехтереву.
47. Аутогенная тренировка.
48. Техники гипнотерапии.
49. Эриксоновский гипноз.
50. Телесно-ориентированная терапия.
51. Биоэнергетическая терапия А. Лоуэна.
52. Техника биоэнергетического анализа.
53. Методы телесно-ориентированной терапии: метод Моше Фельденкрайса, метод Фредерика Матиаса Александера.
54. Техники и методы трансактоного анализа.
55. Техники и методы психосинтеза.
56. Пятиступенчатая терапевтическая стратегия в терапевтической сессии в позитивной психотерапии.
57. Техники нейролингвистического программирования.
58. Альтернативные направления психотерапии: психодрама, игротерапия, сказкотерапия.

5.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

В рамках освоения дисциплины предусмотрены: устный опрос, письменные опросы, доклады, презентации, учебно-профессиональные ситуации и кейсы, выполнение практических заданий, практические занятия.

Письменные опросы предполагают сбор информации, максимально релевантной заявленной теме, по источникам высокого качества: учебникам, реферируемым журналам, учебным пособиям. При выполнении письменной работы учитывается: степень релевантности содержания заявленной теме, глубина проработки материала, качество источников информации, грамотность письменной речи, сроки выполнения работы.

Выполнение практических заданий и решение учебно-профессиональных ситуаций (кейсов) требует от магистранта владение междисциплинарными знаниями, готовности демонстрировать опыт применения техник и методов психотерапии.

Максимальное количество баллов, которое может набрать магистрант в течение семестра за текущий контроль, равняется 70 баллам.

Максимальная сумма баллов, которые студент может получить на экзамене, равняется 30 баллам.

Шкала оценивания экзамена

Баллы	Критерии оценивания
17-30	Магистрант в полном объеме усвоил предусмотренный программный материал; верно и аргументировано ответил на все вопросы с приведением примеров; показал

	юкие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников; теорию связывает с практикой, другими темами данного курса.
13-16	Магистрант усвоил предусмотренный программный материал; аргументировано отвечал на вопросы с приведением примеров; показал систематизированные знания, но допускал неточности в рассуждениях и в сопоставлении материала из разных источников; теорию связывает с практикой, другими темами данного курса.
8-12	Магистрант недостаточно прочно усвоил предусмотренный программный материал; всегда аргументировано отвечал на вопросы с приведением примеров; показал недостаточно систематизированные знания, не владеет в достаточной степени приемами рассуждения и сопоставления материала из разных источников; не связывает теорию с практикой.
0-7	Магистрант допускал в ответе грубые ошибки в освещении теории вопроса с неточностями, свидетельствующими о незнании предусмотренного программного материала, не справился с задачей иллюстрации ответа практическими примерами, в целом отношении ответ не продуман.

Итоговая шкала оценивания результатов освоения дисциплины

При выставлении итоговой оценки учитываются результаты выполненных заданий в рамках текущего контроля, а также результаты промежуточной аттестации.

Баллы	Оценивание по двухбалльной системе
81 - 100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно