Автономная некоммерческая организация
дополнительного профессионального образования
«Волгоградский институт профессионального образования»

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор АНО ДПО «ВИПО»
_____ Л.Е. Солянкина
«_13_» _01_____2022г.

ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ (СУПЕРВИЗИИ) ПРАКТИКИ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки

«КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования 37.05.01 «Клиническая психология», утверждённого Министерством образования и науки РФ,
Приказ N 683 от 26 мая 2020 г.

Волгоград 2022

Разработчики:
1. Солянкина Л.Е, д.псх.н., проф., ректор
2. Деларю В,В – д.с.н, проф , профессор

Рецензент:

1. *Попова А.И. – заведующая патопсихологической лабораторией ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница №2*

Программа рассмотрена и одобрена учебно-методическим отделом
Протокол № 5 от 12.01 2022г

Программа рекомендована на заседании Совета института
Протокол № 5 от 13.01. 2022г

1. Цели производственной квалификационной практики

Целью производственной квалификационной (супервизии) практики у обучающихся - по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки (далее - ДПП) «Клиническая психология» является формирование профессиональной компетентности будущих медицинских психологов как целостной системы профессиональных знаний, умений и навыков и рефлексивно-деятельной позиции.

2. Задачи производственной квалификационной практики

Задачами производственной практики у обучающихся-медицинских психологов являются: умение проводить диагностическую, коррекционно-развивающую, консультативную и просвещенческую работу; умение реализовывать гностические, конструктивные и коммуникативные умения; отработка применения навыков профессиональной ориентации в производственной ситуации; отработка сформированных базовых психологических умений и навыков; отработка применения навыков психологического общения; умение целенаправленно и обоснованно применять навыки профессионального анализа психологических явлений и собственной деятельности;

3. Место производственной практики в структуре подготовки

Производственная практика направлена на формирование структурных компонентов как отдельных компетенций, так и актуализированной компетентности (интеграция взаимосвязанных компетенций) психолога в области практической и организационно-управленческой деятельности.

4. Формы проведения производственной квалификационной (супервизии) практики.

Производственная практика представляет собой квалификационную (супервизию) психологическую практику по актуальным направлениям клинической (медицинской) психологии и включает в себя практикумы по: патопсихологии; психосоматике; психодиагностике; психотерапии и психологическому консультированию; специальные тренинги и супервизии.

5. Место и время проведения производственной квалификационной (супервизии) практики

ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница №2.

Производственная практика, является завершающим этапом в переподготовке обучающихся, составляет модуль 7.

6. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения производственной практики

В результате прохождения производственной квалификационной (супервизии) практики обучающийся должен приобрести следующие практические навыки, умения, универсальные и профессиональные компетенции, предполагающие способность и готовность выпускника к:

В результате прохождения производственной практики обучающийся должен приобрести следующие практические навыки, умения, универсальные и профессиональные компетенции, предполагающие способность и готовность выпускника к:

- отбору и применению психодиагностических методик, адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов с последующей математико- статистической обработкой данных и их интерпретаций (ПК-2);

- описанию структуры деятельности профессионала в рамках определённой сферы (психологического портрета профессионала) (ПК-3);
- осуществлению стандартных базовых процедур оказания индивиду, группе, организации психологической помощи с использованием традиционных методов и технологий (ПК-4);
- психологической диагностике уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека (ПК-6);
- участия в проведении психологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в различных научных и научно-практических областях психологии (ПК-11);
- реализации базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, функционированию людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях (ПК-13);
- анализу форм взаимодействия в трудовых коллективах (ПК-21); проведению работ с кадровым составом с целью отбора кадров и создания психологического климата, способствующего оптимизации производственного процесса (ПК-22);
- реализации интерактивных методов, психологических технологий, ориентированных на личностный рост сотрудников и охрану здоровья индивидов и групп (ПК-23);

1. Структура и содержание производственной квалификационной (супервизии) практики

Общая трудоемкость производственной практики составляет 108 зачетных единиц часов.

7.1Выписка из учебного плана

№ п/п	Наименование модулей, дисциплин, тем	Общая трудоемкость час/зет	Из них:			Формы контроля
			Контактная работа		СРС	
			Лекции	Практичес кие и семинарские занятия		
	Модуль 7 «Практикум по актуальным направлениям клинической (медицинской) психологии»					
7.1	Практикум по патопсихологии	18/0,5		1	17	
7.2	Практикум по психосоматике	18/0,5		1	17	
7.3	Практикум по психодиагностике	18/0,5		1	17	
7.4	Практикум по психотерапии и психологическому консультированию	36/1,0		2	34	
7.5	Специальные тренинги и супервизии	18/0,5	2	10	6	
	Итого по модулю 7 Научно-практическая конференция	*108/3*	*2*	*15*	*91*	*дифференцированный зачет*

7.2 Календарный учебный график **(**108 часов)

Недели дни недели	*1 неделя*	*2 неделя*	*3 неделя*	*4 неделя*
понедельник	Практикум по патопсихологии	Практикум по психодиагностике	Практикум по психотерапии и психологическому консультированию	*Научно-практическая конференция*
вторник	Практикум по	Практикум по	Практикум по психотерапии и	/

	патопсихологии	психодиагностике	психологическому консультированию	
среда	Практикум по патопсихологии	Практикум по психодиагностике	Практикум по психотерапии и психологическому консультированию	
четверг	Практикум по психосоматике	Практикум по психотерапии и психологическому консультированию	Специальные тренинги и супервизии	
пятница	Практикум по психосоматике	Практикум по психотерапии и психологическому консультированию	Специальные тренинги и супервизии	
суббота	Практикум по психосоматике	Практикум по психотерапии и психологическому консультированию	Специальные тренинги и супервизии *Сдача отчета*	

7.3. Содержание основных разделов квалификационной (супервизии) практики

Общая трудоемкость квалификационной (супервизии) практики составляет 3 зачетные единицы (3 недели). Результатом прохождения практики является подготовка отчета о прохождении практики и его защита..

Содержание основных разделов практики:

№ п/п	Наименование изучаемых вопросов, выполняемых функций	Трудоемкость (час.)	Формы текущего контроля
1	Установочная конференция. Постановка задачи научным руководителем, оформление дневника практики	2	
2	Прибытие на место прохождения практики, прохождение инструктажа по охране труда и технике безопасности, ознакомление с внутренним распорядком подразделения; распределение по отделам, составление плана выполнения программы практики и индивидуального задания.	2	Ежедневный отчет перед руководителем практики от организации
3	Ознакомление с организацией работы, структурой организации, функциональными обязанностями должностных лиц. Изучение нормативных документов, инструкций, положений, регламентирующих функции и задачи подразделения, в котором обучающийся проходит практику.	2	
4	Выполнение определенных функциональных обязанностей и заданий по практики в соответствии с индивидуальным заданием; заполнение дневника практики Изучение программных средств, применяемых в работе. Сбор, систематизация и обработка практического материала, анализ полученных результатов. Разработка рекомендаций и стратегии психокоррекции Подготовка письменного отчета о выполнении программы практики и индивидуального задания, заполнение дневника практики	100	Заполнение дневника практики
5	Защита практики	2	*дифференцированный зачет*
Итого:		**108**	

8 Образовательные технологии, используемые при проведении производственной квалификационной (супервизии) практики

В ходе проведения производственной квалификационной (супервизии) практики используются следующие технологии:

- инструктаж;
- ведение наблюдений, сравнений и др.;
- сбор, анализ, обработка и систематизация фактического материала;
- обобщение результатов проведенного исследования;
- подготовка отчета и доклада о прохождении квалификационной (супервизии) практики;
- защита квалификационной (супервизии) практики путем представления научного доклада с представлением презентации.

9.Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся на производственной квалификационной (супервизии) практики

9.1. *Задачи квалификационной (супервизии) практики:*

- изучение опыта выполнения квалификационной (супервизии) практики;
- проведение анализа организации квалификационной (супервизии) практики;
- изучение вопросов планирования квалификационной (супервизии) практики;
- приобретение опыта составления планов квалификационной (супервизии) практики;
- получение практических навыков проведения поисковых исследований и решения специфических задач направления подготовки;
- - приобретение опыта подготовки отчетной документации о квалификационной (супервизии) практики.

По окончании практики обучающийся должен знать:

- порядок выполнения квалификационной (супервизии) практики;
- методику проведения поиска необходимой информации в научно-информационных источниках;
- методику подготовки материалов для демонстрации результатов квалификационной (супервизии) практики;
- правила оформления научных изданий (статьи, доклады);
- порядок оформления отчетов по квалификационной (супервизии) практики;

По окончании практики обучающийся должен уметь:

- составлять план проведения квалификационной (супервизии) практики;
- проводить поисковые исследования в направлении, связанном с конкретной программой профессиональной подготовки;
- подготавливать сообщение о результатах квалификационной (супервизии) практики;
- подготавливать отчетную документацию по выполненной квалификационной (супервизии) практики.

9.1. *Учебно-методические рекомендации для проведения квалификационной (супервизии) практики*

Перед началом квалификационной (супервизии) практики необходимо:

— явиться в назначенное время на общее организационное собрание (инструктаж);

— получить направление в принимающую организацию, в котором указываются все реквизиты этой организации, и Ф.И.О. руководителя квалификационной (супервизии) практики;

— получить от преподавателя – руководителя квалификационной (супервизии) практики от института – индивидуальное задание, необходимые инструкции и консультации;

— изучить предусмотренные программой практики материалы.

В ходе проведения квалификационной (супервизии) практики:

— соблюдать режимные условия, дисциплину и трудовой распорядок работы, а также другие специфические условия функционирования организации по месту проведения квалификационной (супервизии) практики;

— полностью подчиняться действующим на предприятии правилам внутреннего рас-

порядка, трудовой дисциплины и субординации;

— полностью выполнять индивидуальный план проведения квалификационной (супервизии) практики в установленные сроки в соответствии с заданием и после ее завершения предоставить руководителю материалы, оформленные должным образом в отчете;

— выполнять отдельные задания руководителя квалификационной (супервизии) практики от организации, согласующиеся с учебной программой и индивидуальным заданием руководителя квалификационной (супервизии) практики от Института;

— вести дневник проведения квалификационной (супервизии) практики и ежедневно записывать в него выполненные за рабочий день задачи, регулярно, но не реже одного раза в неделю предъявлять дневник руководителю квалификационной (супервизии) практики от организации (Института) для проверки, замечаний, корректировок и отметки о выполнении задания;

— на основании записей, сделанных в дневнике, предоставленной информации и документации, материалов собственных наблюдений и работы самостоятельно составить и оформить в соответствии с требованиями отчет о проведении квалификационной (супервизии) практики;

— в день окончания проведения работы получить зачет от организации в виде заверенных подписью и печатью, дневника, отчета и краткого отзыва о работе исполнителя квалификационной (супервизии) практики руководителя от организации;

После проведения квалификационной (супервизии) практики:

— оформить дневник проведения квалификационной (супервизии) практики и представить его в Институт;

— подготовить и сдать полностью оформленный отчет в объеме 20-25 страниц вместе с дневником и индивидуальным заданием квалификационной (супервизии) практики, с характеристикой (произвольной формы) и отзывом руководителя от организации руководителю квалификационной (супервизии) практики от Института для проверки и получения отзыва; письменный отчет о выполнении квалификационной (супервизии) практики.

— защитить отчет по квалификационной (супервизии) практики в указанные графиком учебного процесса сроки, получив дифференцированный зачет.

ЗАДАНИЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕННУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ (СУПЕРВИЗИЮ) ПРАКТИКУ.

Обучающиеся в зависимости от места прохождения практики и возможностей выбирает один из ниже указанных заданий по практике и на основании его составляет индивидуальный план.

ЗАДАНИЕ №1 НА ПРОИЗВОДСТВЕННУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ (СУПЕРВИЗИЮ) ПРАКТИКУ.

1.Практикум по патопсихологии

1.Описать нарушения интеллектуально-мнестической сферы при органической патологии мозга.

2. Описать нарушения мышления у больных шизофренией.

3. Описать нарушения интеллекта и изменение личности у больных с эпилепсией.

4. Изучить патопсихологические симптомокомплексы и написать краткую характеристику каждого комплекса:

- психоорганический;
- шизофренический;
- умственной отсталости;
- патопсихологический;
- нарушения эмоциональной сферы.

5. Провести исследование проективным графическим методом "Несуществующее жи-

вотное"1-2-3 испытуемых, написать заключение.

2.Практикум по психотерапии и психологическому консультированию.

Описать клинический случай из своей практики (жалобы пациента, анамнез заболевания, стратегия психотерапии, результат работы) .

Или разработать алгоритм работы с каким-либо случаем (диагнозом) в избранной курсантом модальности психотерапии.

3.Практикум по психодиагностике

3.1. Исследование памяти.

Изучить методики исследования памяти:

-Заучивание 10 слов,

-Объем оперативной памяти,

-Опосредованное запоминание (пиктограмма).

Составить перечень вопросов для проверки долговременной памяти. Провести исследование 3 испытуемых, сделать выводы.

3.2.Исследование функции произвольного внимания.

Изучить методики:

-корректурная проба

-таблицы Шульте

-отсчитывание от 100 по 7.

Провести исследование 3 испытуемых, сделать выводы.

3.3. Исследование мышления

Изучить методики:

- интерпретация пословиц и метафор,

--исключение 4 предмета,

- сравнение понятий,

- простые аналогии,

- существенные признаки,

- пиктограмма,

- силлогизмы.

Провести исследование 3 испытуемых, сделать выводы.

4.Ознакомиться с тестами исследования личности:

MMPI,

- Шмишека-Леонгарда,

-незаконченные предложения,

-Роршаха,

-Розенцвейга.

4. Практикум по психосоматике

Изучить тесты:

-ЛОБИ ,

--Бека,

-HADS.

Провести диагностическую беседу с 3 испытуемыми, сделать заключение «картина личности пациента». Провести тренинг «Карта моего тела» (Автор: Фролова Ольга) и дать его описание.

ЗАДАНИЕ №2 НА ПРОИЗВОДСТВЕННУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ (СУПЕРВИЗИЮ) ПРАКТИКУ

Тема: Практикум по патопсихологии

Задание. Выполнить ниже приведенные тестовые методики для диагностики мнемической деятельности. Обработать результаты, провести качественный анализ (дать психологическую интерпретацию)

1)МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ МНЕМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Для диагностики качественных сторон памяти можно использовать методику «Кратковременная память», неоднократно описанную в литературе.

Применяются задания на запоминание и непосредственное воспроизведение слов и чисел. Испытуемым дважды предъявляется по 10 слов и дважды по 10 чисел. 10 слов или чисел зачитываются в течение 20 секунд и 40 секунд дается на запись (в любом порядке). Перед вторым десятком слов (и чисел) проводится эмоциогенное инструктирование.

Слова подбираются односложные, мало связанные между собой, из 4—6 букв; числа — двухзначные, не примечательные (33, 99 исключались). Слова для запоминания: вода, елка, книга, зонтик, пчела, сутки, дверь, вилка, номер, помощь; слово, свеча, логика, глина, бумага, окно, глагол, день, вишня, прорыв.

Числа для запоминания: 43, 57, 12, 32, 81, 72, 15, 42, 96, 17; 37, 18, 86, 53,47,61,78,65,83,74.

Инструкция испытуемому. «Я продиктую слова (числа). Послушайте и постарайтесь запомнить. По команде "Пишите!" возьмите карандаш и столбиком в любой последовательности запишите все, что запомнили. Переспрашивать нельзя. На запись 40 секунд. По команде "Стоп" прекратить запись и подчеркнуть последнее слово (число)». Перед выполнением второго задания (предъявлением второй группы цифр или букв) инструкция следующая: «Повторим это задание с другим материалом, но теперь попытайтесь запомнить слов (чисел) непременно больше, чем в предыдущем задании. Если у вас достаточно воли, эмоциональной устойчивости, вы сумеете мобилизоваться». Показателем кратковременной памяти служит количество баллов, набранных испытуемым в ходе исследования.

Ключ

Оценка в баллах	**9**	**8**	**7**	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
Правильно записанные слова	9	17-18	15-16	13-14	11-12	9-10	7-8	4-6	3
Правильно записанные числ	18	16-17	14-15	12-13	10-11	8-9	6-7	4-5	3

2)МЕТОДИКА «СМЫСЛОВАЯ ПАМЯТЬ» Методика состоит в следующем: экспериментатором составляется рассказ (содержащий 12- 13 смысловых единиц и 3—4 числа), который зачитывается испытуемым. Затем предлагается записать основное содержание. Задание предъявляется дважды с аналогичными текстами, второй раз — после эмоциогенного инструктирования. 1-й рассказ. «Корабль вошел в бухту (1), несмотря на сильное волнение моря (2). Ночь простояли на якоре (3). Утром подошли к пристани (4). 18 моряков отпустили на берег (5, 6). 10 человек пошли в музей (7, 8). 8 матросов решили просто погулять по городу (9,10). К вечеру все собрались вместе, зашли в городской парк, плотно поужинали (11, 12, 13). В 23 часа все вернулись на корабль (14, 15). Вскоре корабль отправился в другой порт /16/».

2-й рассказ. «В прошлое воскресенье (1) наши друзья ходили в поход (2). Утром они вышли из города (3), в 13 часов дня сделали остановку (4, 5). 2 человека занялись приготовлением обеда (6, 7), трое из них поставили палатки (8, 9). Остальные спустили на воду байдарки (10). После обеда (11) все вместе отправились вниз по реке (12, 13).

Путешествие заняло 2 дня (14, 15). Отдохнувшие, они вернулись домой (16)». Инструкция испытуемым: «Вам будет зачитан короткий рассказ, в нем ряд смысловых единиц (фрагментов содержания), все они в некоторой логической связи. Прослушайте внимательно рассказ и затем в течение 3 минут запишите основное содержание того, что запомнили. Предложения можно сокращать, не теряя их смысла. Переспрашивать во время работы нельзя». Включить секундомер: «Пишите!» Через 3 минуты подать команду «Стоп!» (Пауза 30 сек.) «Выполним аналогичное задание, но постарайтесь запомнить больше, чем в предшествующем рассказе. Если у вас достаточно самообладания и настойчивости, вы сумеете улучшить свой результат». Показателем смысловой памяти служит количество баллов, набранных испытуемым в ходе исследования**.**

Ключ

Оценка в баллах	**9**	**8**	**7**	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
Количество правильно воспроизведенных единиц и чисел (из 16*2)	32	30-31	28-30	24-27	19-23	15-18	11-14	4-6	3

Практическое занятие 2 Диагностика мыслительной деятельности

Задание. Выполнить ниже приведенные тестовые методики для диагностики мнемической деятельности. Обработать результаты, провести качественный анализ (дать психологическую интерпретацию).

1) МЕТОДИКА «ВЫЯВЛЕНИЕ ОБЩИХ ПОНЯТИЙ»

Методика направлена на изучение особенностей мыслительной деятельности. Ее смысл заключается в подборе слов, имеющих общие родовые признаки, логические связи с определенным обобщающим словом. Всего предъявляется поочередно 20 обобщающих слов и к каждому из них набор из 5 слов, два из которых более всего с ним связаны.

Задача испытуемого — найти эти два слова.
1. Сад (растения, садовник, собака, забор, земля).
2. Река (берега, рыба, рыболов, тина, вода).
3. Город (автомобиль, здание, толпа, улица, велосипед).
4. Сарай (сеновал, лошадь, крыша, скот, стены).
5. Куб (углы, чертеж, сторона, камень, дерево).
6. Деление (класс, делимое, карандаш, делитель).
7. Кольцо (диаметр, алмаз, проба, округлость, печать).
8. Чтение (глава, книга, картина, печать, слово).
9. Газета (правда, приложения, телеграммы, бумага, редактор).
10. Игра (карта, игроки, штрафы, наказания, правила).
11. Война (аэропланы, пушки, сражения, ружья, солдаты).
12. Книга (рисунки, война, бумага, любовь, текст).
13. Пение (звон, искусство, голос, аплодисменты, мелодия).
14. Землетрясение (пожар, смерть, колебания почвы, шум, наводнение).
15. Библиотека (город, книги, лекция, музыка, читатели).
16. Лес (лист, яблоня, охотник, дерево, волк).
17. Спорт (медаль, оркестр, состязание, победа, стадион).
18. Больница (помещение, сад, врач, радио, больные).
19. Любовь (розы, чувство, человек, город, природа).

20. Патриотизм (город, друзья, родина, семья, человек).

Задание предъявляется на слух. После зачитывания каждой строчки 10 секунд отводится на записывание столбиком номера каждого ответа и по два соответствующих слова. Инструкция испытуемому: «Сейчас вам будут зачитываться Строчки слов, в каждой строчке одно слово ключевое. Я назову его, остальные 5 имеют к нему второстепенное отношение. Вам нужно вобрать из пяти слов два наиболее существенных, являющихся неотъемлемыми признаками ключевого слова. Запишите столбиком номер совета и по два соответствующих слова». Определяются логичность и устойчивость способа рассуждения. Показателем служит количество баллов, набранных испытуемые 8 ходе исследования.

Ключ

Оценка в баллах	**10**	**9**	**8**	**7**	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
Количество правильно воспроизведенных единиц и чисел	20	19	18	17	14-16	12-13	10-11	8-9	6-7	5

2)МЕТОДИКА «ИСКЛЮЧЕНИЕ ПОНЯТИЙ»

Суть этой методики в следующем. Испытуемым зачитывает 5 слов, из которых 4 объединяются общим родовым понятием, а пятое не относится к данному понятию. Требуется прослушать эти слова и в течение 10 секунд записать «лишнее» слово. Затем зачитываются следующие 5 слов и т. д. Всего 20 наборов слов.

1. Василий, Федор, Семен, Иванов, Петр.
2. Дряхлый, маленький, старый, изношенный, ветхий.
3. Скоро, быстро, постепенно, торопливо, поспешно.
4. Лист, почка, кора, чешуя, сук.
5. Ненавидеть, презирать, негодовать, возмущаться, понимать.
6. Темный, светлый, голубой, яркий, тусклый.
7. Гнездо, нора, курятник, сторожка, берлога.
8. Неудача, волнение, поражение, провал, крах.
9. Успех, неудача, удача, выигрыш, спокойствие.
10. Грабеж, кража, землетрясение, поджог, нападение.
11. Молоко, сыр, сметана, сало, простокваша.
12. Глубокий, низкий, светлый, высокий, горький.
13. Хата, хлев, печь, дым, будка.
14. Береза, сосна, дуб, сирень, ель.
15. Голод, холод, дискомфорт, жажда, нажива.
16. Секунда, час, год, вечер, неделя.
17. Самолет, пароход, техника, поезд, дирижабль.
18. Смелый, храбрый, решительный, злой, отважный.
19. Футбол, волейбол, хоккей, плавание, баскетбол.
20. Карандаш, ручка, рейсфедер, фломастер, чернила.

Инструкция испытуемому: «Я буду зачитывать по 5 слов, из которых 4 объединены общим родовым понятием, а одно к такому понятию не относится или относится в меньшей мере. Такое слово вам следует определить и записать его на своем бланке под соответствующим номером. На запись вам дается по 10 секунд».

Измеряется способность к обобщению. Показателем служит выраженное в баллах количество правильных ответов.

Ключ

Оценка в баллах	**10**	**9**	**8**	**7**	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
Количество правильно воспроизведенных единиц и чисел	20	19	18	17	16	15	13-14	12-11	10	9

3) Тест Эббингауза.

Методика Эббингауза, состоит из двух текстов с фразовыми пробелами в каждом предложении. Испытуемому предлагается заполнить пропуски таким образом, чтобы получился связный рассказ. При обработке полученных результатов учитывается общее число вариантов ответов, использованных испытуемыми скорость подбора слов, адекватность выбранных лексических единиц, их вероятностный характер (частотное распределение на каждый пробел) и возникающие затруднения в подборе необходимых слов. Также учитывается сопоставляет ли испытуемый возникшие у него смысловые гипотезы с содержанием всего текста, стремится ли он к поддержанию смысловой связи предложений.

Инструкция: «Просмотрите текст и впишите в каждый пропуск только одно слово так, чтобы получился связный текст». Возраст ___

ТЕКСТ 1

Над городом повисли снеговые _____. Вечером началась _____. Снег повалил большими _____. Холодный ветер выл как _____ дикий _____. На конце пустынной и глухой _____ вдруг показалась какая-то девочка. Она медленно и с _____ пробиралась по _____. Она была худа и бедно _____. Она подвигалась медленно вперед, валенки хлябали и _____ ей идти. На ней было плохое _____ с узкими рукавами, а на плечах _____. Вдруг девочка _____ и, наклонившись, начала что-то _____ у себя под ногами. Наконец она встала на _____ и своими посиневшими от _____ ручонками стала _____ по сугробу.

ТЕКСТ 2

Однажды Генрих IV, французский _____, потерял на охоте из виду свою _____ и принужден был один _____ в Париж. На большой _____ он увидал простого _____, который _____ также в столицу. Король остановил своего _____ и _____ мужику с вопросом: «Зачем ты _____ в город?» - «Я хочу _____ своего сына, да сверх того, мне хотелось бы _____ короля, который так любил своих _____; говорят, что он очень _____. Но как его _____ в толпе? Не будете ли вы добры _____ мне его.» - «Когда народ _____ своего короля, - отвечал Генрих, - то каждый _____ шляпу; знай: кто не _____ шляпы, тот и король». Увидавши своего _____ в городе, все парижане сняли _____, только король и мужик был в шляпах. «Кто же из нас обоих _____?» - спросил мужичок с удивлением. Практическое занятие 13 Психический статус больного Задание. На основании проведенной беседы с пациентом составить психический статус больного, используя ниже приведенные рекомендации. Результаты оформить в письменном виде.

Рекомендации по написанию психического статуса и представления о больном.

Написание психического статуса проводится после завершения беседы с больным. Психический статус должен быть описательным, без употребления психиатрических терминов,

Начинать написание психического статуса принято с описания состояния сознания больного, которое выражается в ориентировке в пространстве, ситуации, времени и собственной личности. Целесообразно продолжить описание статуса с тех сфер психической деятельности, информация от которых получается в основном через наблюдение, то есть с внешнего облика: поведения и эмоциональных проявлений. После этого следует переходить к описанию познавательной сферы, информация о которой получается в основном через расспрос и беседу.

В психическом статусе Вы можете словами больного изложить анамнез его заболевания (субъективный анамнез), однако, без знания объективного анамнеза (полученного из беседы с родными больного и из медицинских сведений), делать предположения о нозологической психического расстройства больного нужно с осторожностью, взяв за основу лишь самые достоверные сведения.

Синдромальный диагноз – ведущий синдром в настоящее время. Можно указать два и более синдромов, обычно 1 синдром продуктивных расстройств и 1 синдром – негативных расстройств (если они есть).

Нозологический диагноз – название нозологической единицы, форма, вариант, тип течения болезни, стадия.

При отсутствии сведений, достаточных для установления нозологического диагноза (например, при первичном осмотре больного, который из-за выраженных расстройств психики не может сообщить каких-либо анамнестических сведений) может быть указан только синдромальный диагноз. Нозологический диагноз без указания синдрома является неинформативным и явно недостаточным!

Дифференциальный диагноз проводится с близкими по клиническим проявлениям заболеваниями. В процессе дифференциальной диагностики необходимо после тщательного анализа исключить состояния, сходные по своим клиническим проявлениям с заболеванием у изучаемого пациента.

Для облегчения Вашей работы при написании представления о больном мы предлагаем Вам следующую схему.

Примерная схема беседы с пациентом и перечень возможных вопросов

Ниже по сферам психической деятельности приведены примерные вопросы, которые можно задать больному, описаны различные психопатологические состояния, между которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику при описании статуса и представления о больном.

1) Патология сознания

а)Алло-, ауто- и соматопсихическая ориентировка Ориентировку оценивают, используя вопросы, направленные на выявление осознания больным времени, места и субъекта. Исследование начинают с вопросов о дне, месяце, годе и времени года. При оценке ответов необходимо помнить, что многие здоровые люди не знают точной даты, и вполне понятно, что больные, пребывающие в клинике, могут быть не уверены в отношении дня недели, особенно если в палате постоянно соблюдается одинаковый режим. Выясняя ориентировку в месте, спрашивают пациента о том, где он находится (например, в больничной палате или в доме престарелых). Затем задают вопросы о других людях

- допустим, о супруге пациента или об обслуживающем персонале палаты,

- осведомляясь, кто они такие и какое отношение имеют к больному. Если последний не в состоянии ответить на эти вопросы правильно, следует попросить его идентифицировать себя самого.

Изменение сознания может возникать вследствие разнообразных причин: соматических заболеваний, ведущих к психозу, интоксикаций, черепно-мозговых травм, шизофренического процесса, реактивных состояний. Поэтому расстройства сознания неоднородны.

В качестве типичных симптомокомплексов измененного сознания выделяют делирий, аменцию, онейроид, сумеречное помрачение сознания. Для всех этих симптомокомплексов характерны выраженные в различной степени:

- расстройство запоминания происходящих событий и субъективных переживаний, ведущее к последующей амнезии, неотчетливость восприятия окружающего, его фрагментарность, затруднение фиксации образов восприятия; ·
- та или иная дезориентировка во времени, в месте, непосредственном окружении, самом себе;
- нарушение связности, последовательности мышления в сочетании с ослаблением суждений; амнезии периода помраченного сознания

б)Дезориентировка.

Расстройство ориентировки проявляется при различных острых психозах, хронических состояниях и легко поддается проверке относительно текущей реальной ситуации, окружающей обстановки и личности пациента.

- Как Вас зовут?
- Кто Вы по профессии?

Целостное восприятие окружающей среды может заменяться изменчивыми переживаниями расстроенного сознания. Способность к восприятию окружающего и собственной личности сквозь иллюзорные, галлюцинаторные и бредовые переживания становится невозможной или ограничивается деталями. Изолированные нарушения ориентировки во времени могут быть связаны не с нарушением сознания, а нарушением памяти (амнестическая дезориентировка).

- Какое сейчас время суток?
- Какой день недели, число месяца?

-Какое время года? Для диагностики тонких нарушений сознания необходимо обращать внимание на реакцию больных на вопросы.

Так, больной может правильно ориентироваться в месте, но заданный вопрос застает его врасплох, больной рассеянно осматривается вокруг, отвечает после паузы.

- Где Вы находитесь?
- На что похожа окружающая Вас обстановка?
- Кто вокруг Вас?

в)Отрешенность.

Отрешенность от реального внешнего мира проявляется слабым пониманием больными происходящего вокруг, они не могут сосредоточить свое внимание и действуют, невзирая на ситуацию.

При патологических состояниях ослабевает такая характеристика сознания, как степень внимания. В связи с этим нарушается отбор наиболее важной в данный момент информации. Нарушение «энергии внимания» приводит к снижению способности сосредоточиться на любой поставленной задаче, к неполному охвату, вплоть до полной невозможности восприятия действительности. Обычно задаются вопросы, направленные на выяснение способности пациента осознавать происходящее с ним и вокруг него:

Что с Вами случилось?
Почему Вы в больнице?
Нужна ли Вам помощь?

г)Бессвязность мышления.

Больные обнаруживают разные по степени нарушения мышления - от слабости суждения до полной неспособности связать предметы и явления воедино. Несостоятельность таких операций мышления, как анализ, синтез, обобщение, особенно свойственна аменции и проявляется бессвязной речью. Больной может бессмысленно повторять вопросы врача, случайные содержательные элементы мышления могут беспорядочно вторгаться в сознание, сменяясь такими же случайными идеями. Больные могут ответить на вопрос при

многократном повторении громким или, наоборот, тихим голосом. Обычно больные не могут ответить на более сложные вопросы, относящиеся к содержанию их мыслей.

- Что Вас беспокоит?
- О чем Вы думаете?
-Что у Вас на душе?
- Можно попытаться проверить способность устанавливать взаимосвязь между внешними обстоятельствами и актуальными событиями:

Вокруг Вас люди в белых халатах. Почему?
Вам делают инъекции. Зачем?
Мешает ли Вам что-нибудь пойти домой?
Считаете ли Вы себя больным?

д)Амнезия.

Для всех симптомокомплексов измененного сознания характерна полная или частичная утрата воспоминаний после окончания психоза.

Психическая жизнь, протекающая в условиях грубого помрачения сознания, может быть недоступна (или почти недоступна) феноменологическому исследованию. Поэтому очень важное диагностическое значение имеет выявление как наличия, так и особенностей амнезии. При отсутствии воспоминаний о реальных событиях во время психоза болезненные переживания часто сохраняются в памяти.

Лучше всего пережитое в период психоза воспроизводят пациенты, перенесшие онейроид. Это касается, главным образом, содержания грезоподобных представлений, псевдогаллюцинаций и, в меньшей степени, воспоминаний о реальной обстановке (при ориентированном онейроиде). При выходе из делирия воспоминания более фрагментарны и касаются почти исключительно болезненных переживаний. Состояния аменции и сумеречного сознания характеризуются чаще всего полной амнезией перенесенного психоза.

§ Не было ли у Вас когда-нибудь состояний, похожих на «сновидения» наяву?
§ Что Вы видели?
§ В чем особенность этих «сновидений»?
§ Как долго длилось это состояние?
§ Вы были участником этих снов или видели это со стороны?
§ Как Вы пришли в себя - сразу или постепенно?
§ Помните ли Вы, что происходило вокруг, пока Вы находились в этом состоянии?

2.Поведенческая сфера.

Внешний вид пациента, его манера одеваться позволяет сделать вывод о волевых качествах. Пренебрежение к себе, проявляющееся в неряшливом виде и измятой одежде, наводит на мысль о нескольких возможных диагнозах, включая алкоголизм, наркоманию, депрессию, деменцию или шизофрению. Больные с маниакальным синдромом нередко предпочитают яркие цвета, выбирают нелепого фасона платье или могут казаться плохо ухоженными. Следует также обратить внимание на телосложение пациента. Если есть основания предполагать, что за последнее время он сильно потерял в весе, это должно насторожить врача и навести его на мысль о возможном соматическом заболевании или нервной анорексии, депрессивном расстройстве.

Выражение лица дает информацию о настроении. При депрессии наиболее характерными признаками являются опущенные уголки рта, вертикальные морщины на лбу и слегка приподнятая средняя часть бровей. У больных, находящихся в состоянии тревоги, обычно горизонтальные складки на лбу, приподнятые брови, глаза широко открыты, зрачки расширены. Хотя депрессия и тревога особенно важны, наблюдатель должен искать признаки целого ряда эмоций, включая эйфорию, раздражение и гнев. «Каменное», застывшее выражение лица бывает у больных с явлениями паркинсонизма вследствие приема нейролептиков. Лицо может также указать на такие соматические состояния, как тиреотоксикоз и микседема.

Поза и движения также отражают настроение. Больные в состоянии депрессии сидят обычно в характерной позе: наклонившись вперед, сгорбившись, опустив голову и глядя в пол. Тревожные больные сидят выпрямившись с поднятой головой, часто на краешке стула, крепко держась руками за сиденье. Они, как и больные ажитированной депрессией, почти всегда беспокойны, все время прикасаются к своим украшениям, поправляют одежду или подпиливают ногти; их бьет дрожь. Маниакальные больные гиперактивны и беспокойны. Большое значение имеет социальное поведение. Пациенты с маниакальным синдромом часто нарушают принятые в обществе условности и чрезмерно фамильярны с малознакомыми людьми. Дементные больные иногда неадекватно реагируют на порядок медицинского собеседования или продолжают заниматься своими делами, как будто нет никакого собеседования. Больные шизофренией нередко странно ведут себя во время опроса; одни из них гиперактивны и расторможены в поведении, другие замкнуты и поглощены своими мыслями, некоторые агрессивны. Больные с асоциальным расстройством личности тоже могут казаться агрессивными. Регистрируя нарушения социального поведения, необходимо дать четкое описание конкретных действий пациента.

Наконец, необходимо выявить, нет ли у пациента необычных моторных расстройств, больной, слыша голоса реальных людей, беседующих на расстоянии от него, убежден, что они обсуждают его (бред отношения). Если пациент утверждает, что голоса обращаются к нему (галлюцинации от второго лица), нужно установить, что именно они говорят, и если слова воспринимаются как команды, то чувствует ли больной, что должен им повиноваться. Необходимо зафиксировать примеры слов, произносимых галлюцинаторными голосами.

Зрительные галлюцинации следует дифференцировать от зрительных иллюзий. Если пациент не испытывает галлюцинаций непосредственно во время осмотра, то бывает трудно провести такое разграничение, поскольку оно зависит от присутствия или отсутствия реального зрительного раздражителя, который мог быть неверно интерпретирован.

Слуховые галлюцинации. Пациент сообщает о шумах, звуках или голосах, которые он слышит. Голоса могут быть мужские или женские, знакомые и незнакомые, больной может слышать критику или комплементы в свой адрес.

- Приходилось ли Вам слышать какие-либо звуки или голоса, когда никого нет рядом с Вами или Вы не понимали откуда они?

- Слышите ли Вы голоса, описывающие или обсуждающие Ваши действия и мысли?

- Что они говорят?

Галлюцинации в форме диалога - это симптом, при котором больной слышит два и более голосов, обсуждающих что-то, касающееся пациента.

- Сколько голосов удается различить?

- Что они обсуждают?

- Что это за звуки (голоса)?

- Откуда Вы их слышите? Галлюцинации комментирующего содержания. Содержанием таких галлюцинаций является текущий комментарий поведения и мыслей больного.

- Голоса просто констатируют совершаемое Вами?

- Слышите ли Вы какие-нибудь оценки своих действий, мыслей?

Императивные галлюцинации. Обманы восприятия, побуждающие больного к определенному действию. - Не приходилось ли Вам слышать голоса, приказывающие или советующие сделать что-либо?

Тактильные галлюцинации. К этой группе расстройств относят сложные обманы, тактильного и общего чувства, в виде ощущения прикосновения, охватывания руками, какой-то материей, ветром; ощущения ползанья насекомых под кожей, уколов, укусов.

Знакомы ли Вам необычные ощущения прикосновения в отсутствии кого-либо, кто мог бы сделать это?

Не испытывали ли Вы когда-нибудь внезапного изменения веса своего тела, ощущения легкости или тяжести, погружения или полета.

Обонятельные галлюцинации. Больные ощущают необычные запахи, чаще неприятные. Иногда пациенту кажется, что этот запах исходит от него.

Испытываете ли Вы какие-нибудь необычные запахи или запахи, которые другие не ощущают? Что это за запахи?

Вкусовые галлюцинации проявляются чаще в виде неприятных вкусовых ощущений.

Приходилось ли Вам чувствовать, что обычная пища изменила свой вкус?

Ощущаете ли Вы какой-нибудь вкус вне приема пищи?

Зрительные галлюцинации. Больной видит очертания, тени или людей, ко торых нет в действительности. Иногда это очертания или цветовые пятна, но чаще - фигуры людей или похожих на людей существ, животных. Это могут быть персонажи религиозного происхождения.

Приходилось ли Вам видеть то, что другие люди увидеть не в состоянии?

Были ли у Вас видения?

Что Вы видели?

В какое время суток это случалось с Вами?

Связано ли это с моментом засыпания или пробуждения?

Тема: Практикум по психосоматике

Задание.

Выполнить ниже приведенные тестовые методики для диагностики типа поведенческой активности. Обработать результаты, провести качественный анализ (дать психологическую интерпретацию).

Методика «Тип поведенческой активности» — ТПА

Инструкция. Вам будет предъявлен ряд вопросов или утверждений, касающихся особенностей жизни, активности в делах и общении или поведения в эмоционально-напряженных ситуациях, внимательно прочитайте каждый вопрос (утверждение) и выберите в качестве ответа тот из вариантов, который в наибольшей степени соответствует вашим поведенческим характеристикам, и обведите кругом соответствующий порядковый номер (проставьте номер в соответствующей графе бланка для ответа). Долго не раздумывайте, старайтесь отвечать искренне и быстро. Помните, правильных или неправильных ответов здесь не существует.

1. Бывает ли Вам трудно выбрать время, чтобы сходить в парикмахерскую:

1) никогда;
2) иногда;
3) почти всегда.

2. У Вас такая работа, которая взбадривает (понукает, будоражит):

1) меньше, чем работа большинства людей;
2) примерно такая же, как работа большинства людей;
3) больше, чем работа большинства людей.

3. Ваша повседневная жизнь в основном заполнена:

1) делами, требующими решения;
2) обыденными делами;
3) делами, которые вам скучны.

4. Одни люди живут спокойной, размеренной жизнью, жизнь других часто переполнена неожиданностями, непредвиденными обстоятельствами и осложнениями. Как часто Вам приходится сталкиваться с такими событиями:

1) несколько раз в день;
2) примерно раз в день;
3) несколько раз в неделю;
4) раз в неделю;
5) раз в месяц или реже.

5. В случае, если Вас что-то сильно гнетет, давит, или люди слишком многого требуют от Вас, то Вы:

1) теряете аппетит и/или меньше едите;
2) едите чаще и/или больше обычного;
3) не замечаете никаких существенных изменений в аппетите.

6. В случае, если Вас что-то гнетет, давит или у Вас есть неотложные заботы, то Вы:

1) немедленно принимаете соответствующие меры;
2) тщательно обдумываете, прежде чем начать действовать.

7. Как быстро Вы обычно едите:

1) обычно кончаю есть раньше других;
2) ем немного быстрее других;
3) с такой же скоростью, как и большинство людей;
4) ем медленнее, чем большинство людей.

8. Ваши родные или друзья когда-либо говорили, что Вы едите чересчур быстро:

1) да, часто;
2) да, раз или два;
3) нет, мне никто никогда этого не говор**ил.**

9. Как часто Вы делаете несколько дел одновременно, например, едите и работаете:

1) делаю несколько дел одновременно всякий раз, когда это возможно;
2) делаю это только тогда, когда не хватает времени;
3) делаю это редко или никогда не делаю.

10. Когда Вы слушаете кого-либо, и этот человек слишком долго не может закончить мысль, Вы чувствуете желание поторопить его:

1) часто;
2) иногда;
3) почти никогда.

11. Как часто Вы действительно заканчиваете мысль медленно говорящего, чтобы ускорить разговор:

1) часто;
2) иногда;
3) почти никогда.

12. Как часто Ваши близкие или друзья замечают, что Вы невнимательны, если Вам говорят о чемлибо слишком подробно:

1) раз в неделю или чаще;
2) несколько раз в месяц;
3) почти никогда;
4) никогда.

13. Если Вы говорите своим близким или друзьям, что приедете в определенное время, то как часто Вы опаздываете:

1) иногда;
2) редко;
3) почти никогда;
4) никогда не опаздываю.

14. Бывает ли, что Вы торопитесь к месту встречи, хотя времени еще вполне достаточно:

1) часто;
2) иногда;
3) редко или никогда.

15. Предположим, что Вам надо с кем-то встретиться в условленное время, например, на улице, в вестибюле метро и т. п., и этот человек опаздывает уже на 10 мин, то Вы:
1) спокойно подождете;
2) будете прохаживаться в ожидании;
3) обычно у Вас есть с собой книга или газета, чтобы было чем заняться в ожидании.

16. Если Вам приходится стоять в очереди, например, в столовой, в магазине, то Вы:
1) спокойно ждете своей очереди;
2) испытываете нетерпение, но не показываете этого;
3) чувствуете такое нетерпение, что это замечают окружающие;
4) решительно отказываетесь стоять в очереди и пытаетесь найти способ избежать потери времени.

17. Если Вы играете в игру, в которой есть элемент соревнования (например, шахматы, домино, волейбол), то Вы:
1) напрягаете все силы для победы;
2) стараетесь выиграть, но не слишком усердно;
3) играете скорее для удовольствия, чем серьезно.

18. Представьте, что Вы и Ваши друзья (или сотрудники) начинаете новую работу. Что Вы думаете о соревновании в этой работе:
1) предпочитаю избегать этого;
2) принимаю потому, что это неизбежно;
3) получаю удовольствие, так как это меня подбадривает и стимулирует.

19. Когда Вы были моложе, большинство людей считало, что Вы:
1) часто стараетесь и по-настоящему хотите быть во всем первым и лучшим;
2) иногда стараетесь и Вам нравится быть во всем первым и лучшим;
3) обычно Вам хорошо так, как есть (обычно Вы расслаблены);
4) Вы всегда расслаблены и не склонны соревноваться.

20. Чем, по Вашему мнению, Вы отличаетесь в настоящее время:
1) часто стараетесь (и по-настоящему хотите) быть во всем первым и лучшим;
2) иногда стараетесь и Вам нравится во всем быть первым и лучшим;
3) обычно Вам хорошо так, как есть (обычно Вы расслаблены);
4) Вы всегда расслаблены и не склонны соревноваться.

21. По мнению родных или друзей Вы:
1) часто стараетесь (и по-настоящему хотите) быть во всем первым и лучшим;
2) иногда стараетесь и Вам нравится быть во всем первым и лучшим;
3) обычно Вам хорошо так, как есть (обычно Вы расслаблены);
4) Вы всегда расслаблены и не склонны соревноваться.

22. Как оценивают Ваши родные или друзья Вашу общую активность:
1) недостаточная активность, медлительность, надо быть активнее;
2) около среднего, всегда есть какое-то занятие;
3) сверхактивность, бьющая через край энергия.

23. Согласились бы знающие Вас люди, что Вы относитесь к своей работе слишком серьезно:

1) да, абсолютно;
2) возможно, да;
3) возможно, нет;
4) абсолютно, нет.

24. Согласились бы хорошо знающие Вас люди, что Вы менее энергичны, чем большинство людей:
1) да, абсолютно;
2) возможно, да;
3) возможно, нет;
4) абсолютно, нет.

25. Согласились бы хорошо знающие Вас люди с тем, что за короткое время Вы способны выполнить большой объем работы:
1) абсолютно, да;
2) возможно, да;
3) возможно, нет;
4) абсолютно, нет.

26. Согласились бы хорошо знающие Вас люди, что Вы легко сердитесь (раздражаетесь):
1) да, абсолютно;
2) возможно, да;
3) возможно, нет;
4) абсолютно, нет.

27. Согласились бы хорошо знающие Вас люди, что Вы живете мирной и спокойной жизнью:
1) да, абсолютно;
2) возможно, да;
3) возможно, нет;
4) абсолютно, нет.

28. Согласились бы хорошо знающие Вас люди, что Вы большинство дел делаете в спешке:
1) да, абсолютно;
2) возможно, да;
3) возможно, нет;
4) абсолютно, нет;

29. Согласились бы хорошо знающие Вас люди, что Вас радуют соревнования (состязания) и Вы очень стараетесь выиграть:
1) да, абсолютно;
2) возможно, да;
3) возможно, нет;
4) абсолютно, нет.

30. Какой характер был у Вас, когда Вы были моложе:
1) вспыльчивый и с трудом поддающийся контролю;
2) вспыльчивый, но поддающийся контролю;
3) вполне уравновешенный (не было проблем);
4) почти никогда не сержусь (не выхожу из себя).

31. Каким Вы представляете свой характер сегодня:

1) вспыльчивым, с трудом поддающимся контролю;
2) вспыльчивым, но поддающимся контролю;
3) вполне уравновешенным;
4) почти никогда не сержусь (не выхожу из себя).

32. Когда Вы погружены в работу и кто-либо (не начальник) прерывает Вас, что Вы обычно чувствуете при этом:
1) чувствую себя вполне хорошо, так как после неожиданного перерыва работается лучше;
2) чувствую легкую досаду;
3) чувствую раздражение, потому что это мешает делу.

33. Если повторяющиеся прерывания в работе действительно Вас разозлили, то Вы:
1) ответите резко;
2) ответите в спокойной форме;
3) попытаетесь что-то сделать, чтобы это предотвратить;
4) попытаетесь найти более спокойное место для работы, если это возможно.

34. Как часто Вы выполняете работу, которую должны закончить к определенному сроку:
1) ежедневно или чаще;
2) еженедельно;
3) ежемесячно или реже.

35. Работа, которую Вы должны закончить к определенному сроку, как правило:
1) не вызывает напряжения, потому что она привычна, однообразна;
2) вызывает сильное напряжение, так как срыв срока может повлиять на работу группы людей.

36. Вы сами себе определяете сроки выполнения работы на службе и дома:
1) нет;
2) да, но только изредка;
3) да, весьма часто.

37. Качество работы, которую Вы выполняете, к концу назначенного срока бывает:
1) лучше;
2) обычное;
3) хуже.

38. Бывает ли, что на работе Вы одновременно выполняете два или несколько заданий, делая то одно, то другое:
1) нет, никогда;
2) да, но не так часто;
3) да, постоянно.

39. Были бы Вы удовлетворены возможностью оставаться на нынешней работе в последующие годы:
1) да;
2) нет, мне хотелось бы добиться большего;
3) конечно нет, я делаю все для того, чтобы меня повысили, иначе я буду очень расстроен.

40. Если бы Вы могли выбирать, то что бы предпочли:
1) прибавку к заработной плате без продвижения в должности;
2) продвижение в должности без существенного повышения зарплаты.

41. К концу отпуска Вы:
1) хотите продлить его еще на недельку-другую;
2) чувствуете, что готовы вернуться к обычной работе;
3) хотите, чтобы отпуск кончился, и можно было вернуться к обычной работе.

42. Бывало ли так, что за последние три года Вы брали меньше дней отпуска, чем положено:
1) да;
2) нет;
3) на моей работе это невозможно.

43. Бывает ли, что во время отпуска Вы не можете перестать думать о работе:
1) да, часто;
2) да, иногда;
3) нет, никогда.

44. В последние три года Вы получали какие-либо поощрения на работе:
1) нет, никогда;
2) иногда;
3) да, часто.

45. Как часто Вы приносите работу домой или изучаете дома материалы, связанные с работой:
1) редко или никогда;
2) раз в неделю или реже;
3) почти постоянно.

46. Как часто Вы остаетесь на работе после окончания рабочего дня или приходите на работу в неурочное время:
1) на моей работе это невозможно;
2) весьма редко;
3) иногда (реже, чем раз в неделю).

47. Вы обычно остаетесь дома, если у Вас озноб или повышенная температура тела:
1) да;
2) нет.

48. Если Вы чувствуете, что начинаете уставать от работы, то:
1) некоторое время работаете менее активно, пока силы не вернутся к Вам;
2) продолжаете работать так же активно, несмотря на усталость.

49. Когда Вы работаете в коллективе, то сотрудники ожидают, что Вы будете руководить:
1) редко;
2) не чаще, чем от других;
3) чаще, чем от других.

50. Вы записываете для памяти распорядок дня (что нужно сделать):
1) никогда;
2) иногда;
3) часто.

51. Если кто-то поступает в отношении Вас нечестно, Вы:
1) прямо указываете ему на это;

2) находитесь в нерешительности и поступаете в зависимости от обстоятельств;
3) ничего не говорите об этом.

52. По сравнению с другими, выполняющими такую же работу, Вы прилагаете:
1) гораздо больше усилий;
2) несколько больше усилий;
3) примерно столько же усилий;
4) немного меньше усилий;
5) гораздо меньше усилий.

53. По сравнению с другими, выполняющими такую же работу, Вы чувствуете:
1) значительно большую ответственность;
2) несколько большую ответственность;
3) примерно такую же ответственность;
4) несколько меньшую ответственность;
5) значительно меньшую ответственность.

54. По сравнению с другими, выполняющими такую же работу, Вы чувствуете необходимость торопиться:
1) гораздо больше;
2) несколько больше;
3) столько же;
4) несколько меньше;
5) гораздо меньше.

55. По сравнению с другими, выполняющими такую же работу, Вы:
1) значительно более аккуратны;
2) несколько более аккуратны;
3) примерно в такой же степени аккуратны;
4) несколько менее аккуратны;
5) значительно менее аккуратны.

56. По сравнению с другими, выполняющими такую же работу, Ваше отношение к ней:
1) гораздо более серьезное;
2) несколько более серьезное;
3) мало отличается от других;
4) несколько менее серьезное;
5) значительно менее серьезное.

57. По сравнению с работой, которую Вы выполняли 10 лет назад, сейчас Вы работаете в течение недели:
1) больше часов;
2) примерно столько же;
3) меньше, чем раньше.

58. По сравнению с работой, которую Вы выполняли 10 лет тому назад, нынешняя работа требует:
1) меньшей ответственности;
2) столько же ответственности;
3) большей ответственности;

59. По сравнению с работой, которую Вы выполняли 10 лет тому назад, нынешняя работа пользуется:

1) большим престижем;
2) таким же престижем;
3) меньшим престижем.

60. Сколько разных работ Вы сменили за последние 10 лет (учтите, пожалуйста, любые изменения в характере или месте работы):

1) изменений не было или были однажды;
2) две;
3) три;
4) четыре.
5) пять и больше

61.За последние 10 лет Вы ограничили число своих развлечений, из-за недостатка времени:

1) да
2) нет

Ключи и диагностические правила Оценка в баллах выбираемых (предпочитаемых) вопросов или утверждений (в порядке их нумерации). При подсчете баллов учитываются следующие диагностические критерии.

1. 13, 7, 1	31. 11, 5, 9, 13
2. 13, 7, 1	32. 13, 7, 1
3. 1, 17, 13	33. 1, 5, 9, 13
4. 1, 4, 7, 10, 13	34. 1, 7, 13
5. 1, 7, 13	35. 13, 1
6. 1, 13	36. 13, 7, 1
7. 13, 9, 5, 1	37. 1, 7, 13
8. 1, 7, 13	38. 13, 7, 1
9. 1, 7, 13	39. 13, 7, 1
10. 1, 7, 13	40. 13, 1
11. 1, 7, 13	41. 13, 7, 1
12. 1, 5, 9, 13	42. 1, 7, 13
13. 13, 9, 5, 13	43. 1, 7, 13
14. 1, 7, 13	44. 13, 7, 1
15. 13, 7, 1	45. 13, 7, 1
16. 13, 9, 5, 1	46. 13, 9, 5, 1
17. 1, 7, 13	47. 13, 1
18. 13, 7, 1	48. 13, 1
19. 1, 5, 9, 13	49. 13, 7, 1
20. 1, 5, 9, 13	50. 13, 7, 1
21. 1, 5, 9, 13	51. 1, 7, 13
22. 13, 7, 1	52. 1, 4, 7, 10, 13
23. 1, 5, 9, 13	53. 1, 4, 7, 10, 13
24. 13, 5, 9, 1	54. 1, 4, 7, 10, 13
25. 1, 5, 9, 13	55. 1, 4, 7, 10, 13
26. 1, 5, 9, 13	56. 1, 4, 7, 10, 13
27. 13, 9, 5, 1	57. 1, 7, 13
28. 1, 5, 9, 13	58. 13, 7, 1
29. 1, 5, 9, 13	59. 1, 7, 13
30. 11, 5, 9, 13	60. 13, 10, 7, 4, 1
	61. 1, 13

Если количество баллов не превышает 167, то с высокой вероятностью диагностируется выраженный тип поведенческой активности личности — тип А;

168—335 баллов — диагностируется определенная тенденция к поведенческой активности типа А (условно — А1);

336—459 баллов — диагностируется промежуточный (переходный) тип личностной активности — тип АБ;

460—626 баллов — диагностируется определенная тенденция к поведенческой активности типа Б (условно — Б1);

627 баллов и выше — диагностируется с высокой вероятностью выраженный поведенческий тип личностной активности — тип Б.

Интерпретация результатов исследования

Для испытуемых с выраженной поведенческой активностью (тип А) характерны следующие особенности. Преувеличенная потребность в деятельности — сверхвовлеченность в работу, инициативность, неумение отвлечься от работы, расслабиться; нехватка времени для отдыха и развлечений, нередко работа в выходные дни и в отпуске. Постоянное напряжение душевных и физических сил в борьбе за успех, высокая мотивация достижения, упорство и сверхактивность в достижении цели нередко сразу в нескольких областях жизнедеятельности, нежелание отказаться от достижения цели, несмотря на поражение. Неумение и нежелание выполнять каждодневную обстоятельную и однообразную работу. Неспособность к длительной и устойчивой концентрации внимания, нетерпеливость, острое чувство нехватки времени, стремление делать все быстро: ходить, есть, говорить, принимать решения. Энергичная, эмоционально выразительная речь, подкрепляемая жестами и мимикой и сопровождающаяся нередко напряжением мышц лица и шеи; нетерпеливость в диалогах, импульсивность, эмоциональная несдержанность в спорах, неумение до конца выслушать собеседника. Соревновательность, склонность к соперничеству и признанию, амбициозность, агрессивность по отношению к субъектам, противодействующим осуществлению планов; в случаях неуспеха нередко причина видится во внешних обстоятельствах или соперниках; стремление к доминированию в коллективе или компаниях, легкая фрустрируемость внешними обстоятельствами и жизненными трудностями. В случаях формального лидерства (начальник) стремление постоянно контролировать своих сотрудников, а нередко и выполнять работу коголибо (делают медленно). В условиях дефицита информации при необходимости принятия быстрого решения возрастает реактивная тревожность, возможна потеря контроля за ситуацией, что может приводить к эмоциональной нестабильности, понижению устойчивости к стрессу и снижению поведенческого контроля в целом.

Для лиц, у которых диагностируется тенденция к поведенческой активности типа А1, характерны: повышенная деловая активность, напористость, увлеченность работой, целеустремленность. Нехватка времени для отдыха компенсируется, в известной мере, расчетливостью и умением выбрать главное направление деятельности, быстрым принятием решения. Энергичная, выразительная речь и мимика. Эмоционально насыщенная жизнь, честолюбие, стремление к успеху и лидерству, неполная удовлетворенность достигнутым, постоянное желание улучшить результаты проделанной работы, чувствительность к похвале и критике; неустойчивость настроения и поведения в стрессо-насыщенных ситуациях. Стремление к соревновательности, однако без амбициозности и агрессивности; при обстоятельствах, препятствующих выполнению намеченных планов, легко возникает тревога, снижается уровень контроля личности, но преодолевается волевым усилием.

Для лиц, у которых диагностируется промежуточный (переходный тип поведенческой активности — АБ), характерна активная и целенаправленная деловитость, разносторонность интересов, умение сбалансировать деловую активность, напряженную работу со сменой занятий и умело организованным отдыхом; моторика и речевая экспрессия умеренно выражены. Лица типа АБ не выявляют явной склонности к доминированию, но в определенных ситуациях и обстоятельствах уверенно берут на себя роль лидера; для них характерна эмоциональная стабильность и предсказуемость в поведении, относительная

устойчивость к действию стрессогенных факторов, хорошая приспособляемость к различным видам деятельности.

Для лиц, у которых диагностируется определенная тенденция к поведенческой активности типа Б1, характерны: рациональность и неторопливость в делах и общении, сочетание интенсивной работы с отдыхом, расслаблением; естественная смена видов деятельности, когда этого требуют обстоятельства; долгое, подчас, обдумывание планов сочетается с тщательным и ответственным их выполнением. Внешняя сдержанность в движениях и речи сочетается с выдержкой и невозмутимостью при неудачах, общении с неприятным или неудобным собеседником; устойчивость к действию фрустрирующих ситуаций и обстоятельств, внутренняя эмоциональная стабильность и сдержанность в проявлении аффектов и чувств к другим людям.

Для лиц, у которых с высокой вероятностью диагностируется выраженный поведенческий тип Б, характерны: отчетливая неторопливость, взвешенность и рациональность в работе и других сферах жизнедеятельности, преданность избранному делу, отсутствие стремления к смене работы. Скупость в движениях и проявлениях эмоциональных реакций и чувств, в том числе при общении с близкими и друзьями; обстоятельность и обязательность, надежность и предсказуемость в поведении, подчеркнутое дружелюбие и расположенность к окружающим. Излишне долгое обдумывание планов деятельности, сочетающееся с весьма неторопливом и сверхтщательным исполнением даже незначительных фрагментов, нередко раздражающие окружающих; отсутствие стремления к соревновательности и соперничеству, неумение и нежелание спорить, но в то же время твердость в отстаивании своей точки зрения. Отсутствие внешних проявлений 70 неуверенности в своих силах и возможностях. Неумение, а подчас и нежелание быстро менять стереотипы деятельности вызывают трудности и в приспособлении к ситуациям, требующим быстрого принятия ответственного решения или смены работы. Относительная устойчивость к фрустрирующим и стрессогенным ситуациям и обстоятельствам, однако при длительном действии этих факторов склонны к депрессивным реакциям, уходам в себя, потерей интереса к работе и общению.

Задание. Выполнить ниже приведенную тестовую методику для диагностики способности к вербализации эмоциональных состояний. Обработать результаты, провести качественный анализ (дать психологическую интерпретацию).

Торонтская Алекситимическая Шкала

Под алекситимией понимают сниженную способность к вербализации эмоциональных состояний. Алекситимическая личность характеризуется трудностями в определении и описании собственных переживаний, сложностью в различении чувств и телесных переживаний, снижением способности к символизации, о чем свидетельствует бедность фантазии, воображения, большей сфокусированностью на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях. Указанные особенности вызывают трудности в осознании эмоций и когнитивной переработки аффекта, что ведет к усилению физиологических реакций на стресс. Клинический опыт подтверждает это предположение. Уровень алекситимии измеряется при помощи специального опросника — Торонтской Алекситимической Шкалы, адаптированной в Институте им. В. М. Бехтерева.

Инструкция испытуемому. Прочтите утверждения опросника и укажите, в какой степени Вы согласны или не согласны с каждым из следующих утверждений (ставьте «+» в соответствующей колонке). Дайте только один ответ на каждое утверждение: 1) совершенно не согласен, 2) скорее не согласен, 3) ни то, ни другое, 4) скорее согласен, 5) совершенно согласен

Утверждения	*Совершенно не согласен*	*Скорее не согласен*	*Ни то, ни другое*	*Скорее согла сен*	*Совершенно согласен*
1. Когда я плачу, всегда знаю					

почему					
2. Мечты — это потеря времени					
3. Я хотел бы быть не таким застенчивым					
4. Я часто затрудняюсь определить, какие чувства испытываю					
5. Я часто мечтаю о будущем					
6. Мне кажется, я так же способен легко заводить друзей, как и другие					
7. Знать, как решать проблемы, более важно, чем понимать причины этих решений					
8. Мне трудно находить правильные слова для моих чувств					
9. Мне нравится ставить людей в известность о своей позиции по тем или иным вопросам					
10. У меня бывают физические ощущения, которые непонятны даже докторам					
11. Мне недостаточно знать, что привело к такому результату, мне необходимо знать, почему и как это происходит					
12. Я способен с легкостью описать свои чувства					
13. Я предпочитаю анализировать проблемы, а не просто их описывать					
14. Когда я расстроен, не знаю, печален ли я, испуган или зол					
15. Я часто даю волю воображению					
16. Я провожу много времени в мечтах, когда не занят ничем другим					
17. Меня часто озадачивают ощущения, возникающие в моем теле					
18. Я редко мечтаю					

19. Я предпочитаю, чтобы все шло само собой, чем понимать, почему произошло именно так					
20. У меня бывают чувства, которым я не могу дать вполне точное определение					
21. Очень важно уметь разбираться в эмоциях					
22. Мне трудно описывать свои чувства по отношению к людям					
23. Люди мне говорят, чтобы я больше выражал свои чувства					
24. Следует искать более глубокие объяснения происходящему					
25. Я не знаю, что происходит у меня внутри					
26. Я часто не знаю, почему я сержусь					

Обработка и интерпретация данных.

Подсчет баллов осуществляется таким образом:

1) ответ «совершенно не согласен» — оценивается в 1 балл, «скорее согласен» — 2, «ни то, ни другое» — 3, «скорее согласен» — 4, «совершенно согласен» — 5. Эта система баллов действительна для пунктов шкалы 2, 3, 4, 7, 8, 10, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26.

2) отрицательный код имеют пункты шкалы 1, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 21, 24. Для получения итоговой оценки в баллах следует проставить противоположную оценку по этим пунктам (то есть оценка 1 получает 5 баллов, 2 — 4, 3 — 3, 4 — 2, 5 — 1);

3) сумма баллов по всем пунктам и есть итоговый показатель «алекситимичности».

Теоретическое распределение результатов возможно от 26 до 130 баллов. По данным авторов методики, «алекситимический» тип личности получает 74 балла и выше, «неалекситимический» тип личности набирает балл и ниже. Ученые Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, адаптировавшие методику, выявили средние значения показателя алекситимии у нескольких групп испытуемых: контрольная группа здоровых людей — 59,3 ± 1,3, группа больных с психосоматическими расстройствами (J45, I10, K25, K26) - 72,09 ± 0,82, группа больных неврозами (F40-F48) — 70,1 ± 1,3.

<u>Тема: Практикум по психодиагностике</u>

Задание 1 Разделитесь на четыре группы. Опишете одну из классификаций методов психодиагностики. Представьте группе, полученное описание.

1. Классификация методов психодиагностики. Б.Г. Ананьева
2. Классификации методов по Й.Шванцаре
3. Классификации психодиагностических методов по В.К.Гайде, В.П.Захарову
4. Классификации психодиагностических методов по А.А.Бодалеву, В.В.Столину.

Задание 2 Установите соответствие. К каждой позиции из первого столбца подберите соответствующую позицию из второго и запишите в таблицу выбранные цифры под соответствующими буквами

А Объект психодиагностики	1. конструирование и апробация методик
Б Предмет психодиагностики	2.конкретный человек, являющийся носителем (обладателем) различных индивидуальных психических свойств.
В Задача психодиагностики	3.теоретико -операциональные принципы конструирования методик, правилах и практике их применения, процедурах проведения диагностических испытаний, правилах обработки и истолкования полученных результатов
Г Цель психодиагностики	4.фиксация и описание в упорядоченном виде психологических различиях между людьми и группами люд

Ответ:

А	Б	В	Г

Задание 3. Установите соответствие. К каждой позиции из первого столбца подберите соответствующую позицию из второго и запишите в таблицу выбранные цифры под соответствующими буквами.

А Наблюдение	1. более «психологичная» форма опроса, строящаяся на принципах равноправного общения психодиагноста с испытуемым
Б Беседа	2. целенаправленное, систематическое восприятие исследуемого объекта, на основе регистрации избранных единиц (показателей, признаков), характеризующих особенности изучаемого явления
В Интервью	3. исходит из общей предпосылки о связи внутренних психических процессов и внешних норм поведения и деятельности
Г анализ продуктов деятельности	4. самый субъективный метод, т.к. психодиагност добывает сведения об испытуемых, наблюдая и анализируя их ответы в момент оказания на него воздействия
Д Тест	5. получение такой информации о субъекте, которая не имеет непосредственного отношения к его личностным чертам и особенностям
Е Анкетирование	6.стандартизированные задания, требующие решения, ответа или описания, направленные на выявление скрытого свойства интересующего объекта путем одного или нескольких кратких испытаний, обладающих максимальной информативностью. и количественной оценки
Ж Эксперимент	7.особый опыт, который проводится в специальных условиях с целью получения новых знаний, путем вмешательства исследователя в жизни того, кто согласился на испытания

Ответ:

А	Б	В	Г	Д	Е	Ж

Задание 4. Опишите этапы психодиагностического процесса. Психодиагностический процесс – процесс переработки диагностической информации, ведущий к принятию решения – диагнозу и прогнозу.

1.
2.
3.

Задание 5 Установите соответствие. К каждой позиции из первого столбца подберите соответствующую позицию из второго и запишите в таблицу выбранные цифры под соответствующими буквами.

Психологический диагноз — конечный результат деятельности психолога, направленной на описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых целью исследования.

Причины диагностических ошибок

А Ошибки наблюдения	1. эмоциональная окрашенность записей в протоколе, свидетельствующая скорее об отношении психолога к обследуемому, нежели об особенностях его поведения; случаи, когда абстрактная оценка выдается за предметную, различия в понимании одних и тех же терминов разными людьми
Б Ошибки регистрации	2. неумение пользоваться аппаратурой и другой измерительной техникой как в техническом, так и в интерпретационном аспекте
В Ошибки инструментальные	3. «слепота» на важные для диагноза черты, проявления личности; наблюдение черт в искаженной качественно или количественно форме
Г Эффект первого впечатления	4. приписывание обследуемому черт, которых у него нет, или рассмотрение нестабильных черт в качестве стабильных
Д Ошибка атрибуции	5. тенденция к переоценке значения рабочих гипотез и нежелание искать лучшие решения
Е Познавательный консерватизм	6. предельно осторожная формулировка гипотез.
Ж Познавательный радикализм	7. ошибка, основанная на переоценке диагностического значения первичной информации

Ответ:

А	**Б**	**В**	**Г**	**Д**	**Е**	**Ж**

Задание 6. Проанализируйте дифференциально - психофизиологическую концепцию Павлова-Теплова и нейрофизиологическую концепцию темперамента К.Юнга –Г.Айзенка и заполните таблицу

Параметр анализа	**Концепция Павлова-Теплова**	**Концепция К. Юнга – Г.Айзенка**
Основа понимания темперамента		
Преимущества		
Недостатки		
Нерешенные проблемы		

Задание для самостоятельной работы 1. Опишите систему мер недопущения и корректировки диагностических ошибок.

Задание для самостоятельной работы 2.

Подготовьте эссе о перспективах развития психодиагностики, связанные с научным пониманием генетической природы ответовреакций, с определением интеллекта, с анализом содержания решаемых задач.

Практикум по психотерапии и психологическому консультированию

Задание 1. Заполните таблицу, приведя перечень техник, которые могут быть использованы на каждом этапе психологического консультирования семьи.

Этап консультирования	Невербальное построение контакта	Техники нерефлексивного слушания	Техники рефлексивного слушания	Техники воздействия
1				
2…..				

Задание 2. Какая из перечисленных классификаций этапов психотерапии и психологического консультирования на ваш взгляд является самой универсальной?

Задание 3. Заполните таблицу, сопоставив различные этапы психотерапии и психологического консультирования.

Автор / Этап	Абрамова Г.С.	Бондаренко А.Ф	……...	…….	……..	…….	……...	……
1								
2								
3								
4								
5								
6								
12….								

Задание 4. Перечислите показатели психологического пространства консультирования и психотерапии.

Задание 5. Изучите представления о физических составляющих терапевтического климата по литературным источникам и спроектируйте собственную модель кабинета для психологического консультирования и психотерапии.

Задание 6. Какая форма консультирования или психотерапии (групповая, индивидуальная) более подходит каждому виду консультирования? Почему?

Задание 7. Проанализируйте этические нормы консультанта и клиента. Каких, на ваш взгляд, положений не хватает? Что лишнее? Предложите свой вариант этического кодекса консультанта (психотерапевта) и клиента.

Решите психологические ситуации.

1 Ситуация Исследователи отмечают, что если глухих детей начинать обучать речи после 3 лет, то наблюдается отставание во многих видах деятельности и в развитии психических процессов; не возникает потребность в сюжетно-ролевой игре, задерживается развитие мышления.

Почему именно в этом возрасте у ребенка происходит отставаниев развитии многих видов деятельности?

2 Ситуация. Юле всего 5 лет. Но родители были вынуждены уже дважды переводить ее в другой детский сад, потому что ее присутствие в группе, по словам воспитателя, опасно для здоровья окружающих. Юля то носится по группе, как вихрь, то бросает в детей игрушки, когда они говорят что-нибудь неприятное для нее, то пытается выхватить у воспитателя тарелку с супом, проливая ее содержимое на детей. В тихий час она не спит, а громко поет песни. Появление Юли в новом детском саду в первый же день вызвало беспокойство родителей других детей. Заведующая и воспитатели обратились к психологу ДОУ. Оказалось, что дома с ее поведением проблем не возникало. Юля послушна и некапризна: папа держит ее в ежовых рукавицах.воспитатели пытались использовать в общении с Юлей только демократический стиль воздействия: долго объясняли ей, почему надо поступать тем или иным образом, пытались делать замечания в мягкой форме. Такой подход был противоположен домашнему воспитанию, где любое действие девочки сопровождалось окриком, запретом: «Отойди!», «Перестань!». Ее зачастую подвергали и физическим наказаниям. Эти подходы вступали в противоречие друг с другом, а непоследовательность взрослых порождала все новые и новые капризы ребенка.

Проанализируйте предложенную ситуацию и предложите свои варианты решения проблемы.

3 Ситуация. К психологу обратилась мама, дочке 3,10 года. В последнее время стала часто грубить, огрызаться, кривляться, может кидаться с кулаками, если делается замечание, и т.п. Как нам вести себя при подобных вспышках гнева, особенно, если ребенок в присутствии родителей проявляет агрессию по отношению к бабушке, дедушке и т.д.?

Проанализируйте предложенную ситуацию и предложите свои варианты решения проблемы

4 Ситуация. К психологу обратилась мама дочери 5,5 лет. Умная девочка. Не знаю, как научить дочь поддерживать порядок в своем шкафу. Игрушек у нас море, развивающих, развлекающих и просто красивых. Краски, карандаши и пр., пр.. Игрушки через время оказываются по всему дому, присесть и где-то ступить становится все сложнее и сложнее, у папы на этот случай одно слово -"выкину если не уберешь" Я ее защищаю, мол она же сама не справится, надо помочь. Надо, не знаю как.

Проанализируйте предложенную ситуацию и предложите свои варианты решения проблемы.

5 Ситуация. Ребенку 6 лет, он постоянно грызет одежду - ворот рубахи, рукавицы, воротник куртки. На все просьбы не делать этого он отвечает «хорошо» и через минуту все повторяется.

Проанализируйте предложенную ситуацию и предложите свои варианты решения проблемы.

6 Ситуация. Определите, какие волевые качества (возбудимость волевого усилия, длительность волевого усилия, энергичность, подавление действия или способность к задержке) проявились в каждом из описанных ситуаций.

Один конструктор рассказывает, что он плохо чертил, учась в 7-м классе, и решил усовершенствовать свое умение. Для начала стал заниматься в чертежной группе. Поскольку занятия кружка проходили в понедельник, он каждое воскресенье занимался чертежами. Много раз ему хотелось все бросить, но он чертил, переделывая каждую работу по 5-6 раз. Через два года занятий учитель сказал, что его чертежи лучшие в школе.

7 Ситуация. Определите, какие волевые качества (возбудимость волевого усилия, длительность волевого усилия, энергичность, подавление действия или способность к задержке) проявились в каждом из описанных ситуаций.

Десятиклассник Б., возвращаясь из школы вдоль берега замерзшей реки, вдруг услышал слабый крик: «Помогите!» – и увидел двух барахтающихся в обломках льда ребятишек. Юноша сбросил обувь, пальто и прыгнул в ледяную воду.

<u>Тема: Специальные тренинги и супервизии</u>

Тема 1. Понятие супервизии

1. Определения супервизии.
2. История и современное состояние проблемы.
3. Задачи супервизии в консультировании.
4. Супервизия как лечение.
5. Супервизия как образование.
6. Роль супервизии в помогающих профессиях.
7. Функции супервизии.
8. Типы супервизии (наставническая, обучающая, направляющая, консультирующая).
9. Понятие самосупервизии.

Тема 2. Основные схемы и модели супервизии

1. Модели специфичной ориентации.
2. Балинтовские группы. Технология работы балинтовской группы.
3. Супервизия в семейной психотерапии.
4. Интегративные модели супервизии.
5. Проблема формирования контракта.
6. Формальные моменты супервизии: границы, рабочий альянс, формат сессии, организационный и профессиональный контекст, обсуждение контракта, стили супервизии, основные мероприятия супервизии.
7. Уровни супервизии в модели развития: ориентация на себя, ориентация на клиента, ориентация на процесс, ориентация на процесс в контексте.
8. Возможности выбора специалистом собственной схемы супервизии.
9. Трудности, возникающие при организации процесса супервизии.

Тема 3. Условия получения поддержки и супервизии специалистом помогающей профессии

1. Основные факторы, мешающие получению поддержки: предыдущий опыт супервизии, личное сопротивление и зависимая позиция, трудности в общении с авторитетами, конфликт ролей, внешние препятствия, неспособность принимать поддержку, организационные трудности.
2. Стресс, выгорание, посттравматический стресс в помогающих профессиях.
3. Активность в супервизии (заключение контракта, оценивание супервизора, принятие ответственности в качестве супервизируемого).
4. Самосупервизия, условия ее организации.

Тема 4. Трудности и ошибки в консультировании и психотерапии, требующие супервизорского вмешательства

1. Ошибки присоединения.
2. Ошибки диагностики.
3. Тактические ошибки: ограничение свободы выбора клиента, нечеткое формулирование запроса со стороны клиента, проблемы разделения ответственности между психотерапевтом и клиентом.
4. Тактические ошибки: неправильная интерпретация информации о целях и характере психотерапии клиентом, неучет психотерапевтом степени готовности семьи и клиента к психотерапии, несоответствие психотерапии ресурсам клиента, низкая мотивация на изменения со стороны клиента.

Тема 5. Личность супервизора

1. Условия обучения супервизора.
2. Причины выбора профессии – супервизор.
3. Понятие «хороший супервизор». Качества необходимые супервизору.
4. Роли супервизора (консультант, учитель, администратор).
5. Комплексность супервизорских ролей. Суброли в супервизии.
6. Проблема обладания властью и авторитетом.
7. Вопросы этики в супервизии.

Тема 6 Обучение и развитие супервизора

1. Оценка потребностей обучения супервизора.
2. Участие в обучающих курсах.
3. Навык предоставления обратной связи. Получение обратной связи.
4. Навыки супервизорской интервенции.
5. Обучение командной и групповой супервизии.
6. Обучение супервизии терапевтов.
7. Обучение опытных супервизоров.
8. Этические дилеммы.
9. Оценивание и аккредитация.

Тема 7. Супервизия в психологическом консультировании

1. Проблема сопротивления интервенции.
2. Особенности консультативных отношений.
3. Проблема переносов и контрпереносов. Препятствующий контрперенос.
4. Полезный контрперенос.

Тема 8. Супервизия в дистантном консультировании

1. Анализ продуктов дистантного консультирования.
2. Критерии эффективности дистантного консультирования.
3. Критерии эффективности дистантного консультанта.

Тема 9 Супервизия в гештальт-терапии.

1. Базовые положения гештальт-терапии.
2. Структура и последовательность очной супервизии.
3. Фокусы внимания супервизора**.**

Тема 10. Супервизия в позитивной психотерапии

1. Базовые положения позитивной психотерапии.
2. Структура и последовательность очной супервизии.
3. Фокусы внимания супервизора.

Тема 11. Супервизия в трансакционном анализе

1. Базовые положения трансакционного анализа.
2. Структура и последовательность очной супервизии.
3. Фокусы внимания супервизора.

Тема 12. Супервизия в телесно-ориентированной терапии.

1. Базовые положения телесно-ориентированной терапии.
2. Структура и последовательность очной супервизии.
3. Фокусы внимания супервизора.

Тема 13. Трудности и ошибки в психотерапии детей и подростков

1. Роль супервизии для специалистов, работающих с детьми и подростками.

2. Основные задачи супервизии для специалистов, работающих с детьми и подростками.

3. Ошибки присоединения к семье с больным ребенком.

4. Ошибки недооценивания семьи как системы.

5. Работа с психосоциальными стрессорами семьи: длительный супружеский конфликт, конфликты между супругами в сфере воспитания, и пр.

6. Возможные тактические ошибки взаимодействия с семьей**.**

Тема 14. Трудности и ошибки в консультировании и психотерапии в наркологии

1. Ошибки при сборе анамнеза.
2. Проблема соответствия клинической картины заболевания и применяемой терапии.
3. Роль семейного анамнеза при психотерапии наркозависимых.
4. Ошибки, возможные при первом интервью с наркозависимым пациентом.
5. Особенности присоединения к пациенту с наркозависимым поведением.
6. Проблема доверия-недоверия.

Тема 15. Супервизорские группы, команды и структуры

1. Групповая супервизия: преимущества, недостатки.
2. Отбор для участия в группы.
3. Заключение контракта при групповой супервизии.
4. Создание атмосферы общения.
5. Прояснение групповой динамики, структурирование группы.
6. Стили групповой супервизии**.**

Тема 16. Развитие политики и практики супервизии в организации

1. Создание заинтересованности в супервизии.
2. Пробуждение интереса к развитию супервизорской практики.
3. Инициирование экспериментов.
4. Взаимодействие с сопротивлением изменению.
5. Развитие супервизорской политики.
6. Организация постоянного обучения и института кураторства.

Тема 17. Работа с терапевтом во время супервизии. Фазы супервизии

1. Основные задачи работы с терапевтом во время супервизии.
2. Стратегии работы с терапевтом.
3. Фазы супервизии

Тема 18.Супервизия руководства группой

1. Командная супервизия.
2. Эквиваленты супервизии.
3. Организационные проблемы группой и командной супервизии.

Тема 19. Супервизия в консультировании

1. Навык предоставления обратной связи.
2. Получение обратной связи.
3. Навыки супервизорской интервенции.
4. Получение командной и групповой супервизии в консультировании.

Тема 20. Супервизия в психотерапии

1. Навык предоставления обратной связи.
2. Получение обратной связи.
3. Навыки супервизорской интервенции.
4. Получение командной и групповой супервизии в психотерапии.

10.Формы промежуточной аттестации

По итогам производственной практики предусматривается промежуточная аттестация в следующих формах:

- защита отчета о прохождении квалификационной (супервизии) практики с выставлением оценки.

В зависимости от результатов прохождения практики и на основании защиты отчѐта по практике выставляются зачет с оценкой:

«отлично» выставляется, если обучающийся полно отвечает на вопросы теоретического и практического характера по проблемам, изложенным в тексте отчета, решена супервизионная задача, имеется положительная характеристика от руководителя базы практики.

Оценка «хорошо» выставляется, если отвечает на вопросы хорошо теоретического и практического характера по проблемам, изложенным в тексте отчета, имеется положительная характеристика от руководителя базы практики.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся отвечает не на все вопросы теоретического и практического характера по проблемам, изложенным в тексте отчета, имеется положительная характеристика от руководителя базы практики.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если на вопросы не отвечает теоретического и практического характера по проблемам, изложенным в тексте отчета и (или) имеется отрицательная характеристика от руководителя базы практики.

Промежуточная аттестация проводится в установленное расписанием занятий врем.

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

Оценка знаний, умений навыков, характеризующая этапы формирования компетенций по производственной практике проводится в форме текущей и промежуточной аттестации.

К контролю текущей успеваемости относятся проверка знаний, умений и навыков сформированных компетенций у обучающихся при собеседовании и по результатам выполнения заданий, проверка и защита отчета обучающихся в ходе индивидуальной консультации преподавателя.

Промежуточная аттестация по практике проводится с целью выявления соответствия уровня теоретических знаний, практических умений и навыков по производственной практике требованиям ФГОС ВПО по направлению подготовки «Клиническая психология» в форме дифференцированного зачета.

Зачет проводится после завершения прохождения квалификационной (супервизии) практики в объеме рабочей программы.

Результаты аттестации практики фиксируются в ведомостях.

Получение обучающимся оценки «неудовлетворительно» за аттестацию практики является академической задолженностью.

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики

Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Образовательный процесс при реализации дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки обеспечивается учебно-методическими и информационными ресурсами, в том числе:

- электронно-библиотечной системой http://biblioclub.ru/ ЭБС "Университетская библиотека онлайн»;

- библиотекой с общим фондом 4500 экз.;

- ресурсами Интернета (информационными и образовательными сайтами, сайтами органов законодательной и исполнительной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, сайтами муниципальных органов власти);

- учебно-методическим материалом, используемым в учебном процессе, по каждой учебной дисциплине ДПП, что отражено в рабочих программах дисциплин

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год и место издания. Место доступа
1	Клиническая психология : учебник для вузов	Колесник, Н. Т.	Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 359 с. — Режим доступа: https://urait.ru/bcode/488758
2	Эволюционная и сравнительная психология в России [Электронный ресурс]: учебник	Харитонова А. Н.	М.: Институт психологии РАН, 2013. – 432 с. — Режим доступа: https://ibooks.ru/reading.php?productid=343272
3	Психология в 2 ч. Часть 2. Возрастная и педагогическая психология : учебник для вузов	Сосновский Б. А.	Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 347 с. — Режим доступа: https://urait.ru/bcode/490809
4	Психология общения: учебник и практикум для СПО. [Электронный ресурс] // Психология общения: учебник и практикум для СПО	Бороздиной Г. В.	М.: Издательство Юрайт, 2018. – Режим доступа: https://biblio-online.ru/viewer/17E15D39-446E-4D42-9C60-E5345C07660A/psihologiya-obscheniya
5	Психология общения. Практикум по психологии: [Электронный ресурс] учебное пособие.	Ефимова Н. С.	М.: ИД «Форум»: ИНФРА-М. 2018.– Режим доступа: http://znanium.com/bookread2.php?book=766784
	Психология мотивации [Электронный ресурс]: учебное пособие	Гроголева О.Ю.	Омск: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, 2015. –Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/59646.html .
6	Психология и педагогика (3-е издание) [Электронный ресурс]: учебник для студентов вузов	Столяренко А.М.	М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2015. – 543 с. – 978-5-238-01679-5. – Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/ 52549.html
7	Общая психология: учебник для вузов	Столяренко, Л. Д.	Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 355 с. — Текст: электронный: https://urait.ru/bcode/489945
8	Педагогические ситуации в воспитании детей дошкольного возраста: учебно-методическое пособие.	Салаватулина Л.Р.	Челябинск: Цицеро, 2011 42 с.-http://elib.c-spu.ru/xmlui/handle/ 123456789/354
9	Психология развития: учебное пособие для вузов	Чекина Л. Ф.	Санкт-Петербург: Лань, 2022. — 208 с. — Текст: электронный: https://e.lanbook.com/book/189528
10	Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры	Берн Э.	М.: ЭКСМО, 2018.
11	Клиническая психология	Сидоров П. И.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с. - Текст: электронный: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414071.
12	Психология общения и межличностных	Ильин Е. П.	СПб. : Питер, 2018.

	отношений.		
13	Введение в клиническую психологию	Залевский Г.В.	Учеб. пособие для студентов вузов. - Томск: ТМЛ-Пресс, 2010. - 224 с
14	Анатомия и физиология центральной нервной системы]: учебное пособие	Ланцова Н.Н.	Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2018. — 141 с. Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/72795.html
15	Психофизиология профессиональной деятельности: учебное пособие	Гладышев Ю.В.	Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2021. — С. 283 Текст: электронный: https://www.iprbook-shop.ru/108242.html
16	Психофизиология. Психологическая физиология с основами физиологической психологии: учебник	Николаева Е.И.	Москва, Саратов: ПЕР СЭ, Ай Пи Эр Медиа, 2019. — С.623 —Текст: электронный: http://www.iprbookshop.ru/88212.html

Дополнительная литература

№ п/п	*Наименование*	*Автор (ы)*	*Год и место издания. Место доступа*
1	Нейрофизиология	Шульговский, В. В.	Москва: КноРус, 2016. - 272с. – Режим доступа: https://www.book.ru/book/919379
3	Психологический словарь	Ярошевского А. В. Ярошевского М. Г.	М.: ИД «ФОРУМ»: ИНФРА-М., 2018.
4	Психология манипулирования	Шапарь В. Б.	Ростов-на-Дону.: Феникс, 2018.
5	Основы нейропсихологии и психофизиологии: учебно-методическое пособие	Новикова Е.И.	Волгоград: Волгоградский государственный социально-педагогический университет, «Перемена», 2019. — С.87— Текст: электронный: https://www.iprbookshop.ru/84396.htm
6	Техники манипуляции. Распознавание и противодействие.	Эдмюллер А.	М.: Омега- Л, 2018.
7	Психофизиология : учебник	Александрова Ю.И.	СПб. : Питер, 2004. - 464 с.
8	Психология общения: учебник / Л. Д. Столяренко, –	Столяренко Л. Д., Самыгин С. И.	Ростов н /Д: Феникс, 2019.
9	Введение в практическую психологию. –	Абрамова Г. С.	М., 2018.

Информационное, программное обеспечение и Интернет-ресурсы

1. Лицензионное программное обеспечение: операционная система Windows, серверное программное обеспечение Microsoft, сетевое средство защиты информации, библиотечная система Ирбис, средство управления базами данных MicrosoftSQL, MicrosoftOffice, 1С Bitrix Управление сайтом, 1С Университет, система распознавания текста FineReader, программный комплекс Альтасофт, графический редактор Photoshop,
2. Московская ассоциация аналитической психологии http://www.maap.ru/
3. Ассоциация психологов – полиграфов «Приоритет» http://www.app-prioritet.narod.ru/
4. Ассоциация детских психиатров и психологов http://acpp.ru/
5. Профессиональная психотерапевтическая лига http://www.oppl.ru/

6. Российская психология (информационно-аналитический портал) http://www.rosp-sy.ru/federatsiya-psikhologov-obrazovaniya-rossii
7. Российское общество психиатров http://psychiatr.ru/
8. Психология в интернете http://www.psy.msu.ru/links/
9. Электронная библиотека по психологии http://www.psychology.ru/Library
10. Электронные материалы для прохождения, подготовки и защиты отчета практики, включающие:
11. - информационно-справочные материалы для студента;
12. - лекционный материал;
13. - схемы;
14. - презентации лекций;
15. - тестовые задания;
16. - вопросы для проведения семинаров, подготовки к зачету;
17. - глоссарий по дисциплине.
18. Электронная библиотечная система IPRbooks.
19. Межотраслевая электронная библиотека РУКОНТ.
20. Электронный вариант рабочей программы практики.
21. Компьютерные презентации по темам учебных занятий.

Электронная информационно-образовательная среда

Интегрированная электронно-образовательная среда moodle на хостинге *vipo34.ru*, доступ к которому осуществляется с главной (основной) страницы сайта

12. Материально-техническое обеспечение

Бытовые помещения организации (учреждения), соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при выполнении практических заданий в ходе прохождения практики.

13. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости

Тест-контроль по патопсихологии

1.Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:

1) устойчивость;
2) разноплановость;
3) переключаемость;
4) концентрация.

2. Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:

1) Шульте;
2) Векслер;
3) Бурдон;
4) Бине.

3. Основателем отечественной школы патопсихологии является:

1) Лебединский;
2) Лазурский;
3) Ананьев;
4) Зейгарник.

4. Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:

1) «классификации»;
2) «исключения предметов»;
3) методики Выготского-Сахарова;

4) «10 слов».

5. Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:
1) оперативной;
2) познавательной;
3) кратковременной;
4) отсроченной.

6. Расстроство узнавания частей собственного тела называется:
1) Соматоагнозией
2) Дисморфоманией
3) Симптомом Фреголи
4) Симптомом Капгра

7. Нарушение хронологии в памяти, при котором отдельные имевшие место в прошлом события переносятся в настоящее, называется:
1) Конфабуляцией
2) Реминисценцией
3) Псевдореминисценцией
4) Гипомнезией

8. Расстройство памяти, характеризующееся нарушением запечатления получаемой человеком информации и резко ускоренным процессом забывания, называется:
1) Антероградной амнезией
2) Ретроградной амнезией
3) Фиксационной амнезией
4) Антероретроградной амнезией

9. Расстройство восприятия, возникающее без наличия реального объекта, сопровождающееся убежденностью в том, что данный объект в данное время и в данном месте действительно существует, называется:
1) Макропсией
2) Эйдетизмом
3) Галлюцинацией
4) Иллюзией

10. Снижение способности ощущать различные виды раздражителей, называется:
1) Синестезией
2) Гипоэстезией
3) Гиперстезией
4) Парестезией

11. Основными критериями дифференциации истинных и ложных галлюцинаций являются_____

12. Расстройство мышления при котором отмечается стереотипное повторение отдельных слов или слогов, называется:
1) Разорванностью
2) Разноплановостью
3) Вербигерацией
4) Шперрунгом

13. Суждения и умозаключения, имеющие характер убежденности, возникающие на патологической основе и не поддающиеся коррекции с отсутствием критического отношения к ним, называются:

1) Навязчивыми идеями
2) Бредовыми идеями
3) Сверхценными идеями
4) «скачкой идей»

14.Проявление беспричинного отрицательного отношения ко всякому воздействию извне в виде отказа, сопротивления, противодействия, называется:

1) Каталепсией
2) Негативизмом
3) Стереотипией
4) Импульсивными действиями

15.Концеппция о 3-х блоках мозга разработана:

А) П.Брока;
Б) А.Лурией;
В) И.Павловым;

16. Моторный центр речи в левой нижнелобной области головного мозга открыт:.

А) П.Брока;
Б) А.Лурией;
В) И.Павловым;

17. Афазия, вызванная поражением трети первой височной извилины левого полушария, называется:

А)сенсорной;
Б)аномической;
В)моторной.

18. При травме волокнистых структур коры головного мозга в местах соединения зон Вернике и Брока:

А)частично воспринимается чужая речь;
Б) исчезает способность правильно повторять вслух образцы речи;
В) наблюдается «словесная окрошка».

19. При угнетении правого полушария головного мозга:

А) число активной лексики резко увеличивается;
Б) в ассоциациях появляются абстрактные существительные;
В) резко сокращается число активной лексики.

20. При угнетении левого полушария головного мозга:

А) утрачивается способность к различению фонем;
Б) резко сокращается число активной лексики;
В) преобладает клишированность.

21.Отметьте составляющие памяти:

А) долговременная;
Б) заблаговременная;
В) оперативная;
Г) кратковременная.

22.Агнозии развиваются вследствие поражений коры головного мозга и_____.

23.Словесная глухота вызывается травмой области, которая связывает зону Вернике со слуховым проходом. При этом виде афазии остаются сохранным_____

24.Галлюцинации могут быть_____, когда слышатся лишь звуки, шум, стук.

25._____расстройство мышления, при котором утрачивается способность к абстрагированию.

26.Укажите соответствие:

1) Нарушение восприятий; А) Агнозии;
2) Нарушение памяти; Б) Навязчивые идеи;
3) Нарушение мышления; В) Амнезия .

27.Укажите соответствие:

1.Процесс лучшего запоминания А) эхомнензия, «эффект сурка»; незавершенных действий;

2.Нарушения чувства знакомости; Б) эффект Зейгарник;
3.Серйное воспроизведение одного и того же В) Дежа вю. Воспоминания.

28. Укажите соответствие:

1. Повторение больным отдельных слов , А)Негативизм;
2.частое, ритмичное повторение одних и тех же Б) Эхолалия; действий;
3.проявление беспричинного отрицательного отношения В) Стереотипии. ко всякому воздействию извне в виде отказа, сопротивления

29.Перечислите виды афазий при локальных поражениях головного мозга. _____

30.Расстройство памяти- _____
31.Галлюцинации- _____
32.Иллюзии- _____
33.Бред -_____

34. К количественным нарушениям памяти относят:

А)амнезии;
Б)алекситимии;
В)афазии;
Г)гипермнезии.

35.К качественным нарушениям памяти относят:

А) парамнезии;
Б) криптомнезии;
В) афазии;
Г) гипермнезии.

Тест-контроль по психосоматики

1. В классической психосоматике выделяют три группы расстройств, кроме:

1) конверсионных расстройств;
2) «органных неврозов»;
3) психосоматических заболеваний в узком смысле слова;
4) вегетозов.

2. Представителем антропологического направления в психосоматике является:
1) Поллок;
2) Стоквис;
3) Витковер;
4) Вайзеккер.

3. Термин «психосоматика» в медицину ввел:
1) Гиппократ;
2) Райх;
3) Хайнрот;
4) Гроддек.

4. Создателем кортико-висцеральной патологии, как одного из направлений психосоматики, является:
1) Павлов;
2) Анохин;
3) Быков;
4) Симонов.

5. Современная биопсихосоциальная модель болезни разработана:
1) Карасу;
2) Экскюлем;
3) Энгелем;
4) Любаном-Плоцца.

6. Автором концепции «профиля личности» в психосоматической медицине является:
1) Александер;
2) Витковер;
3) Данбар;
4) Поллак;

7. Поведенческий тип А «является фактором риска»:
1) желудочно-кишечных заболеваний;
2) злокачественных новообразований;
3) нарушений дыхательной системы;
4) сердечно-сосудистых заболеваний.

8. Конверсионные расстройства, положившие начало психоаналитическому направлению в психосоматике, были описаны:
1) Александером;
2) Джеллиффе;
3) Фрейдом;
4) Адлером.

9. Термин «алекситимия» ввел:
1) Эллис;
2) Карасу;
3) Сифнеос;
4) Розенман.

10. Концепцию «органных неврозов» разработал:
1) Витковер;

2) Энгель;
3) Френч;
4) Дойч.

11. Психосоматические заболевания формируются, как правило, вследствие:
а) острых психических травм
б) хронических психических травм в) неожиданных психических травм
г) внутриличностного конфликта
д) межличностного конфликта

12. К классическим психосоматическим заболеваниям, входящим в т.н. «святую семерку» причисляют все нижеследующие за исключением:
а) инфаркта миокарда
б) сахарного диабета
в) ревматоидного артрита
г) язвенного колита
д) бронхиальной астмы

13.Основным, внутриличностным конфликтом при гипертонической болезни является конфликт:
а) между потребностями властвовать и подчиняться
б) между агрессивными импульсами и чувством зависимости
в) между потребностями в опеке и самостоятельности
г) между потребностями владеть и отдавать
д) между любовью и враждебностью по отношению к родителям

14.Коронарный тип личности А предрасполагает к:
а) эссенциальной гипертонии
б) язвенной болезни
в) сахарному диабету
г) инсульту
д) инфаркту миокарда

15. Тип личности В не предрасполагает к:
а) эссенциальной гипертонии
б) язвенной болезни
в) сахарному диабету
г) инсульту
д) инфаркту миокарда

16.Такие качества, как высокий уровень притязаний, выраженное влечение к достижению цели, стремление к конкурентной борьбе входят в структуру:
а) типа личности А
б) типа личности В
в) типа личности С
г) типа личности D
д) всех перечисленных типов личности

17. Боль, возникающая в половых органах женщины только при коитальном контакте и затрудняющая или исключающая их, называется:
а) фригидностью
б) вагинизмом
в) диспареунией
г) аноргазмией

д) фантомной болью

18. Агрипнический синдром — это

а) невротическое расстройство, провоцирующееся инфекционными заболеваниями

б) невротическое расстройство в виде патологической сонливости

в) невротическое расстройство в виде бессонницы

г) невротическое заикание

д) невротические тики

19. Бледность и сухость кожи, похолодание конечностей, блеск глаз и легкий экзофтальм, неустойчивость температуры, склонность к тахикардии, тахипноэ, тенденция к повышению артериального давления, мышечная дрожь, парестезии, зябкость, неприятные ощущения в области сердца встречается при:

а) гипервентиляционном синдроме

б) симпатикотонической форме вегетососудистой дистонии

в) вагоинсулярной форме вегетососудистой дистонии

г) аэрофагии

д) диарее

Контроль знаний по психодиагностике

Решите психологические ситуации.

1 Ситуация Исследователи отмечают, что если глухих детей начинать обучать речи после 3 лет, то наблюдается отставание во многих видах деятельности и в развитии психических процессов; не возникает потребность в сюжетно-ролевой игре, задерживается развитие мышления.

Почему именно в этом возрасте у ребенка происходит отставаниев развитии многих видов деятельности?

2 Ситуация. Юле всего 5 лет. Но родители были вынуждены уже дважды переводить ее в другой детский сад, потому что ее присутствие в группе, по словам воспитателя, опасно для здоровья окружающих. Юля то носится по группе, как вихрь, то бросает в детей игрушки, когда они говорят что-нибудь неприятное для нее, то пытается выхватить у воспитателя тарелку с супом, проливая ее содержимое на детей. В тихий час она не спит, а громко поет песни. Появление Юли в новом детском саду в первый же день вызвало беспокойство родителей других детей. Заведующая и воспитатели обратились к психологу ДОУ. Оказалось, что дома с ее поведением проблем не возникало. Юля послушна и некапризна: папа держит ее в ежовых рукавицах.воспитатели пытались использовать в общении с Юлей только демократический стиль воздействия: долго объясняли ей, почему надо поступать тем или иным образом, пытались делать замечания в мягкой форме. Такой подход был противоположен домашнему воспитанию, где любое действие девочки сопровождалось окриком, запретом: «Отойди!», «Перестань!». Ее зачастую подвергали и физическим наказаниям. Эти подходы вступали в противоречие друг с другом, а непоследовательность взрослых порождала все новые и новые капризы ребенка.

Проанализируйте предложенную ситуацию и предложите свои варианты решения проблемы.

3 Ситуация. К психологу обратилась мама, дочке 3,10 года. В последнее время стала часто грубить, огрызаться, кривляться, может кидаться с кулаками, если делается замечание, и т.п. Как нам вести себя при подобных вспышках гнева, особенно, если ребенок в присутствии родителей проявляет агрессию по отношению к бабушке, дедушке и т.д.?

Проанализируйте предложенную ситуацию и предложите свои варианты решения проблемы

4 Ситуация. К психологу обратилась мама дочери 5,5 лет. Умная девочка. Не знаю, как научить дочь поддерживать порядок в своем шкафу. Игрушек у нас море, развивающих, развлекающих и просто красивых. Краски, карандаши и пр., пр.. Игрушки через время оказываются по всему дому, присесть и где-то ступить становится все сложнее и сложнее, у папы на этот случай одно слово -"выкину если не уберешь" Я ее защищаю, мол она же сама не справится, надо помочь. Надо, не знаю как.

Проанализируйте предложенную ситуацию и предложите свои варианты решения проблемы.

5 Ситуация. Ребенку 6 лет, он постоянно грызет одежду - ворот рубахи, рукавицы, воротник куртки. На все просьбы не делать этого он отвечает «хорошо» и через минуту все повторяется.

Проанализируйте предложенную ситуацию и предложите свои варианты решения проблемы.

6 Ситуация. Определите, какие волевые качества (возбудимость волевого усилия, длительность волевого усилия, энергичность, подавление действия или способность к задержке) проявились в каждом из описанных ситуаций.

Один конструктор рассказывает, что он плохо чертил, учась в 7-м классе, и решил усовершенствовать свое умение. Для начала стал заниматься в чертежной группе. Поскольку занятия кружка проходили в понедельник, он каждое воскресенье занимался чертежами. Много раз ему хотелось все бросить, но он чертил, переделывая каждую работу по 5-6 раз. Через два года занятий учитель сказал, что его чертежи лучшие в школе.

7 Ситуация. Определите, какие волевые качества (возбудимость волевого усилия, длительность волевого усилия, энергичность, подавление действия или способность к задержке) проявились в каждом из описанных ситуаций.

Десятиклассник Б., возвращаясь из школы вдоль берега замерзшей реки, вдруг услышал слабый крик: «Помогите!» – и увидел двух барахтающихся в обломках льда ребятишек. Юноша сбросил обувь, пальто и прыгнул в ледяную воду.

<u>Задачи по Специальные тренинги и супервизии</u>

Решите психологические ситуации

Ситуационная задача №1

На консультацию пришли родители подростка. Сыну 16 лет. В интерпретации он ведет себя странно: стал нервным, скрытным. Часто у него «блестят глаза». Ухудшились успеваемость и поведение.

Вопросы:

1. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.
2. По каким признакам родители могут определить, что их ребенок стал употреблять спиртное (другие психоактивные вещества)?
3. Определите основные этапы работы над проблемой.

Ситуационная задача №2

В консультативный центр обратилась женщина с жалобами на дочь Таню 8 лет. По словам матери, Таня безответственна и безвольна. Мама полагала, что отсутствие этих качеств может свидетельствовать о психической патологии, и просила обследовать девочку.

Приходя из школы домой, Таня играла в игрушки и ела сладости, вместо того чтобы обедать и делать уроки. Затем, по маминому плану, Таня должна была идти гулять. Мама приходила с работы к 19 ч. Таня весь день находилась дома одна. Мама часто звонила ей с работы и пыталась контролировать, но безуспешно. Указания по телефону девочка не выполняла, одна дома не обедала и уроков не делала.

Борясь с безволием и безответственностью, мама убрала на антресоли все ее игрушки, краски и цветные карандаши. Тогда Таня начала царапать клеенку на кухонном столе. Заподозрив у девочки психическое заболевание, мама обратилась за помощью.

Сама мама закончила школу с золотой медалью. Она росла в большой семье в провинциальном городе, в доме всегда были люди. «Со мной никто не занимался, я все делала сама», - говорила она. Психологическое обследование Тани никакой патологии не выявило. Оказалось, что она обладает повышенным уровнем тревожности.

Вопросы:

1. В приведенном выше фрагменте консультативного приема найдите и выделите наиболее значимую для решения проблемы клиента информацию.

2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.

Ситуационная задача №3

«Мой муж умер в день 13-летия сына. После похорон сын стал очень замкнутым, хотя до этого он делился со мной своими мыслями и впечатлениями. Замкнутый и неразговорчивый он везде: и дома, и в школе, в окружении друзей. Такое впечатление, что он перестал даже интересоваться тем, что до этих трагических событий его увлекало. Что сделать, чтобы он стал таким, каким был?»

Вопросы:

1. В приведенном выше фрагменте консультативного приема найдите и выделите наиболее значимую для решения проблемы клиента информацию.

2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.

3. Определите основные этапы работы над проблемой.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Ситуационная задача №4

Клиентка М.,30 лет. Успешный юрист, живет в Москве в однокомнатной квартире с младшей сестрой (20 лет), которая учится на модельера и у которой всё хорошо с личной жизнью. Про отношения с сестрой говорит, что живут в мире и согласии. Когда речь заходит о родителях – переключает тему, затем на последующую встречу не приходит, говоря, что приболела, либо появились какие-то дела. На следующих сессиях всё продолжается точно так же. Всего было 5 встреч (на двух из которых клиентка не была). Приходит с запросом, что не удается завести нормальные отношения с молодыми людьми, создать семью. «А ведь пора уже, ведь давно уже не девочка», - говорит клиентка. На сессиях рассказывает про прошлые свои отношения, которые были достаточно разнообразные по характеру и длительности, но итог у всех один – ничего не выходит, замуж не зовут.

Вопросы:

Сформулируйте скрытый запрос клиентки;

Опишите план дальнейшей работы и вопросы для прояснения информации о клиентке;

Сформулируйте гипотезы формирования проблемы и обозначьте мишени для работы.

Приложения

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ДОГОВОР _____
о сотрудничестве в области организации и проведения практик, стажировки обучающихся в Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Волгоградский институт профессионального образования»

г._____ «___» _____ 20___г.
Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Волгоградский институт профессионального образования», осуществляющая образовательную деятельность на основании Лицензии № 34-03052017-00086 от 10 ноября 2021 года (срок действия – бессрочно), выданной Комитетом образования и науки Волгоградской области, именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице ректора Солянкиной Людмилы Егоровны, действующей на основании Устава, с одной стороны и
_____
_____
_____
_____
с другой стороны, именуемая далее «Организация» в лице
_____
_____
заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Предметом настоящего договора является совместная организация и проведение практики (стажировки) для обучающихся института, по программе профессиональной переподготовки_____
_____

1.2 Стороны организуют и проводят практику (стажировку) для обучающихся в соответствии с программами и заданиями института.

1.3 Целью проведения практики (стажировки) является наиболее полное, качественное и непрерывное освоение обучающимися программы ДПО.

2. Права и обязанности сторон

2.1 «Институт» обязан:

- предоставить для согласования Организации до начала практики(стажировки) список обучающихся, направляемых на практику стажировку) (с указанием фамилии, имени, отчества и срока прохождения практики), что отражается в приложении к настоящему договору, подписываемому представителем Института и представителем Организации после согласования списка обучающихся;
- осуществлять контроль за соблюдением сроков прохождения практики и ее содержанием;
- оценить результаты выполнения обучающимися программы практики (стажировки).

2.2 «Организация» обязана:

- принять обучающегося на практику (стажировку);
- назначить квалифицированного специалиста для руководства практикой (стажировкой);
- осуществлять контроль за работой руководителя практики (стажировки), проведения им организационной и методической работы с обучающимися. По окончанию практики предоставить отзыв-характеристику о результатах работы обучающихся, подписать подготовленные ими отчеты о прохождении практики.

3. Прочие условия

3.1 В период прохождения практики (стажировки), на обучающихся распространяются правила по охране труда и правила внутреннего распорядка, действующие в Организации. Продолжительность рабочего дня обучающегося в Организации должна соответствовать ст. 91 и 92 ТК РФ.

3.2 Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в письменной форме и подписываются сторонами.

3.3 Все споры и разногласия, возникшие в ходе исполнения настоящего договора, стороны разрешают путем переговоров.

3.4 Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующем законодательством Российской Федерации.

3.5 Настоящий договор может быть досрочно расторгнут одной из сторон в одностороннем порядке, предварительно письменно уведомив другую сторону в срок не позднее, чем за один календарный месяц до даты расторжения.

3.6 Настоящий договор заключен на срок с _____20____г. по _____ 20____г. Срок действия настоящего договора продлевается в случае, если одна из сторон в течение срока действия договора не заявит в письменной форме о его расторжении.

3.7 Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

4. Адреса и подписи сторон

АНО ДПО «Волгоградский институт профессионального образования»	_____
ИНН 3460067151	_____
КПП 346001001	_____
400074, г. Волгоград, ул. Баррикадная, 24/30	_____
р/с 40703810010080000002;	_____
Филиал «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» Банка ВТБ(ПАО) в г. Москва	_____
Г.МОСКВА	_____
400131, г. Волгоград пр. им. Ленина 5	_____
к/сч 30101810145250000411	_____/ /

БИК 044525411

Ректор АНО ДПО «ВИПО» М.П.

_____ /Л.Е. Солянкина/

М.П.

Приложение2

Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Волгоградский институт профессионального образования»

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРАКТИКУ

Обучающегося (ейся)

_____

(фамилия, имя, отчество)

по программе _____

(наименование программы)

_____

направляется на практику_____

_____

(название предприятия)

Сроки практики : с «_____»_____20_____ г. по «_____» _____ 20____ г.

Руководитель практики (стажировки) от института

_____

МП

Руководитель практики от предприятия _____

_____

_____

(должность, ФИО)

Обучающийся прибыл на предприятие«____»_____20_____г.

Убыл с предприятия «____»_____20_____г.

МП

Руководитель практики от организации

_____

(должность, подпись, ФИО ответственного лица)

МП базы практики

Приложение3

Автономная некоммерческая организация
дополнительного профессионального образования
«Волгоградский институт профессионального образования»

О Т Ч Е Т

ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ ПРАКТИКЕ

обучающегося по дополнительной профессиональной программе
профессиональной переподготовки «Клиническая (медицинская) психология»

_____

(фамилия, имя, отчество)

Руководитель практики от института

_____

ф.и.о.

_____

подпись

Руководитель практики от предприятия

_____

ф.и.о.

_____

подпись

20____г.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

*Обучающегося*_____

(фамилия, имя, отчество)

1. Вид практики: преддипломная

2. Место прохождения практики (наименование предприятия, его адрес, телефон)

_____

_____

_____

3. Время прохождения квалификационной (супервизии) практики

*прибыл*_____

*убыл*_____

*4. Дата выдачи индивидуального плана*_____

*5. Выполняемая работа на предприятии (подразделении)*_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

6. Индивидуальное задание практиканта_____

_____

_____

Руководитель предприятия

(подразделения) _____ _____

(подпись) *(ф.и.о.)*

Руководитель практики

от института _____ _____

(подпись) *(ф.и.о.)*

Индивидуальный план принял к исполнению

Обучающийся _____ _____

(подпись) *(ф.и.о.)*

ДНЕВНИК
ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ ПРАКТИКИ

Ежедневные записи обучающегося о выполняемой работы в период прохождения практики

Дата (день недели)	Вид работы, выполненной обучающимся	Отметка о выполнении
		выполнено
Итого:	3 недели	

Руководитель предприятия
(подразделения) **М.П.** _____ _____
(подпись) **(ф.и.о.)**

Круглая печать предприятия

ОТЧЕТ О ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЕ

Здесь обучающийся подробно описывает выполненную им работу за время прохождения практики в соответствии с ежедневными записями о выполненной работе.

Приложение 4

ОТЗЫВ
о прохождении производственной квалификационной практики

_____ *находился(ась) на производственной практике в ……*

Руководитель предприятия
(подразделения) **М.П.** _____ _____
(подпись)
(ф.и.о.)

Круглая печать предприятия

«ОДОБРЕНО»
Советом института
Протокол № от «____» _____202 г

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор, д.псх.н., проф.
_____ Л.Е. Солянкина

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ,
и дополнений вносимых в программу производственной практики по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки «Клиническая психология»