

**Общество с ограниченной ответственностью
«Школа эмоционального интеллекта»**

УТВЕРЖДАЮ:



Генеральный директор
/Красиков А.Ю./
«*29*» январь 2023 г.

**Дополнительная профессиональная программа
профессиональная переподготовка**

**«Психолог-консультант коррекции тревожно-
фобических расстройств»**

Форма обучения: очно-заочная, заочная
Объем программы: 560 ак. часов

Москва, 2023 г.

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Назначение программы

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Психолог-консультант коррекции тревожно-фобических расстройств» направлена на получение компетенций, необходимых для профессиональной деятельности психологов.

Программа направлена на формирование/совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности психологов, педагогов-психологов, психологов-консультантов.

Программа регламентирует цели, планируемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки обучающихся и включает в себя: учебный план, фонды оценочных средств, программу итоговой аттестации, календарный учебный график и другие материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся.

1.2. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. No 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. No 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. No 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 No 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)»;

Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2016 г. No 1181 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета)»;

Приказ Минтруда России от 18.11.2013 N 682н «Об утверждении профессионального стандарта "Психолог в социальной сфере" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2013 N 30840)».

1.3. Требования к слушателям: Лица, имеющие среднее профессиональное и (или) высшее образование; лица, получающие среднее профессиональное и (или) высшее образование.

1.4. Формы обучения – очно-заочная, заочная

1.5. Цель и планируемые результаты обучения по программе

Цель обучения по программе: формирование у слушателей представлений о предмете, целях, задачах принципах работы психолога-консультанта, специалиста в области коррекции тревожно-фобических расстройств; формирование умений и навыков корректировать невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.

Задачи обучения по программе:

- изучение основных концепций, функций, принципов и психотерапевтических методов, овладение понятийным аппаратом;
- формирование способности к анализу;
- умение консультировать по вопросам тревожно-фобического расстройства, работать с запросами клиента, разбирать кейсы.
- формирование знаний об основных принципах строения и функционирования мозга на системном, органном, тканевом и клеточном уровнях.
- умение разрабатывать тактику коррекции при тревожно-фобическом расстройстве, корректировать ее с учетом особенностей клиента.
- сформировать представление о подготовке клиентов к личностным изменениям;
- сформировать представление о базовых техниках симптома центрированной помощи;

Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию, и (или) перечень новых компетенций, формирующихся в результате освоения программы.

по специальности 37.05.01 Клиническая психология

-способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

-способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);

-готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

31.05.01 Лечебное дело

-способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

В результате освоения программы, обучающиеся должны

Знать:

1. основы функциональных расстройств организма;
2. основы физиологии центральной нервной системы;
3. принцип психологического консультирования;
4. основы психотерапевтических подходов;
5. критерии психического здоровья по МКБ-10;
6. причины возникновения тревожно-фобического расстройства;
7. основы коучинга и эмоционального интеллекта;
8. отделы нервной системы и их основные нервные центры, роль нервных центров в регуляции поведения и психической деятельности, основы системной деятельности мозга в обеспечении психических состояний и процессов, условия и правила использования разных методов диагностики функциональных состояний мозга.

Уметь:

1. комплексно работать с запросом клиента;
2. описывать случай клиента с позиции КППТ;
3. описывать случай клиента с позиции ЛОРПТ;
4. проводить работу над неэффективным реагированием клиента;
5. осуществлять в рамках консультации по тревожно-фобическому расстройству клиента психотерапевтическую коррекцию;
6. проводить дифференциальную диагностику и отличать патологические нарушения от проявлений тревожно-фобического расстройства;
7. выявлять внутренний конфликт клиента, выстраивать тактику коррекции;
8. составлять патогенез;
9. пользоваться основными понятиями анатомии и физиологии ЦНС, полученными знаниями для объяснения психологических феноменов, объяснить психические состояния и процессы с позиций системной деятельности мозга.

Владеть навыками:

1. консультирования по вопросам тревожно-фобического расстройства;
2. внедрения эмоционального интеллекта в терапию неврозов;
3. составления коррекционных упражнений для решения панических атак, агорафобии, ОКР;
4. составления программ для сохранения результата и предотвращения рецидива невроза;
5. составления коррекционной программы при работе с недопущениями;
6. навыками объяснения психологических возможностей человека с позиций анатомии и физиологии человека, решения проблемных и практических задач по психологии с позиций анатомии и физиологии человека

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации в соответствии с Приказом Минтруда России от 18.11.2013 N 682н «Об утверждении профессионального стандарта "Психолог в социальной сфере"»

Трудовые функции	
наименование	код
Подготовка межведомственных команд по оказанию психологической помощи социальным группам и отдельным лицам (клиентам)	A/01.7
Организация мониторинга психологической безопасности и комфортности среды проживания населения	A/02.7
Оказание психологической помощи социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию	A/03.7
Организация психологического сопровождения и психологической помощи социально уязвимым слоям населения (клиентам)	A/04.7
Оказание психологической помощи работникам органов и организаций социальной сферы (клиентам)	A/05.7
Психологическое сопровождение процессов, связанных с образованием и деятельностью замещающих семей (клиентов)	A/06.7
Организация работы по созданию системы психологического просвещения населения, работников органов и организаций социальной сферы	A/07.7
Разработка и реализация программ повышения психологической защищенности и предупреждения психологического неблагополучия населения	A/08.7

1.6. Трудоемкость программы по Учебному плану составляет 560 академических часов.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план

№ п/п	Наименование разделов (модуль, тема)	Общая трудоем- кость	Виды учебных занятий, учебных работ		Самостоя- тельная работа	Форма контроля
			Лекции	Практи- ческие		
1.	Модуль 1: Психиатрия для психолога- консультанта.	64	30	2	32	Зачет в виде тестирования
2.	Модуль 2: Физиология ЦНС и висцеральных систем организма.	82	46	2	34	Зачет в виде тестирования
3.	Модуль 3: Дифференциальная диагностика при коррекции тревожных расстройств: кардиология, неврология, гастроэнтерология, пульмонология, сомнология, эндокринология, гематология.	86	32	4	50	Дифференци- рованный зачет в виде собеседовани- я: ответ на теоретически й вопрос
4.	Модуль 4: Когнитивно- поведенческая психотерапия.	82	46	2	34	Зачет в виде тестирования
5.	Модуль 5: Личностно- ориентированная (реконструктивная) психотерапия.	56	30	2	24	Зачет в виде тестирования
6.	Модуль 6: Введение в психоанализ.	16	14	2		Зачет в виде тестирования
7.	Модуль 7: Философия стоицизма для психолога- консультанта.	74	30	2	42	Зачет в виде тестирования
8.	Модуль 8: Практическое применение	90	24	32	34	Зачет в виде тестирования

	психотерапевтических подходов и особенности консультирования клиентов с тревожными расстройствами.					
9.	Итоговая аттестация.	10		10		
	ВСЕГО:	560	252	58	250	

2.2. Учебно-методический план

№ п/п	Наименование разделов (модуль, тема)	Общая трудоемкость	Виды учебных занятий, учебных работ		Самостоятельная работа	Форма контроля
			лекции	практические		
1.	Модуль 1: Психиатрия для психолога-консультанта.	64	30	2	32	
2.1.	Раздел 1: Психиатрия для психолога-консультанта.	62	30		32	
2.2.	Промежуточная аттестация по 1 модулю.	2		2		Зачет в виде тестирования
2.	Модуль 2: Физиология ЦНС и висцеральных систем организма.	82	46	2	34	
1.1.	Раздел 1: Нервная система.	28	16		12	Текущий контроль
1.2.	Раздел 2: Высшая нервная деятельность.	18	8		10	Текущий контроль
1.3.	Раздел 3: Висцеральные системы.	34	22		12	Текущий контроль
1.4.	Промежуточная аттестация по 2 модулю.	2		2		Зачет в виде тестирования
3.	Модуль 3. Дифференциальная диагностика при коррекции тревожных расстройств: кардиология, неврология, гастроэнтерология, пульмонология, сомнология, эндокринология, гематология.	86	32	4	50	
3.1.	Раздел 1: Кардиология.	16	8		8	Текущий контроль
3.2.	Раздел 2: Неврология.	16	8		8	Текущий контроль
3.3.	Раздел 3: Гастроэнтерология.	10	4		6	Текущий контроль
3.4.	Раздел 4: Пульмонология.	10	2		8	Текущий

						контроль
3.5.	Раздел 5: Сомнология.	8	2		6	Текущий контроль
3.6.	Раздел 6: Эндокринология.	12	4		8	Текущий контроль
3.7.	Раздел 7: Гематология.	10	4		6	Текущий контроль
3.8.	Промежуточная аттестация по 3 модулю.	4		4		Дифференцированный зачет в виде собеседования: ответ на теоретический вопрос
4.	Модуль 4: Когнитивно-поведенческая психотерапия.	82	46	2	34	
4.1.	Раздел 1: Когнитивно-поведенческая психотерапия.	80	46		34	
4.2.	Промежуточная аттестация по 4 модулю.	2		2		Зачет в виде тестирования
5.	Модуль 5: Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия.	56	30	2	24	
5.1.	Раздел 1: Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия.	54	30		24	
5.2.	Промежуточная аттестация по 5 модулю.	2		2		Зачет в виде тестирования
6.	Модуль 6: Введение в психоанализ.	16	14	2		
6.1.	Раздел 1: Введение в психоанализ.	14	14			
6.2.	Промежуточная аттестация по 6 модулю.	2		2		Зачет в виде тестирования
7.	Модуль 7: Философия стоицизма для психолога-консультанта.	74	30	2	42	
7.1.	Раздел 1: Философия стоицизма для психолога-консультанта.	72	30		42	
7.2.	Промежуточная аттестация по 7 модулю.	2		2		Зачет в виде тестирования

	Модуль 8: Практическое применение психотерапевтических подходов и особенности консультирования клиентов с тревожными расстройствами.	90	24	32	34	
8.1.	Раздел 1: Интегративный подход в практике психолога-консультанта.	88	24	30	34	
8.2.	Промежуточная аттестация по 8 модулю.	2		2		Зачет в виде тестирования
	9. Итоговая аттестация.	10		10		
9.1.	Консультация к экзамену.	4		4		
9.2.	Экзамен.	6		6		Экзамен на основании сдачи всех промежуточных аттестаций и собеседования : ответ на теоретический вопрос и разбор кейса
	ВСЕГО:	560	252	58	250	

2.3. Календарный учебный график

Календарный график обучения является примерным и отражает распределение нагрузки обучающихся.

Начало обучения – по мере набора группы. Режим самостоятельной работы определяется слушателями в индивидуальном порядке. Примерный режим занятий: от 2 до 8 академических часов в день. Промежуточная и итоговая аттестации проводятся согласно учебно-тематическому плану и графику.

Наименование тем/недели занятий	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Всего часов
Модуль 1. Психиатрия для психолога-консультанта.	32	32																							64
Модуль 2. Физиология ЦНС и висцеральных систем организма.			24	24	34																				82
Модуль 3. Дифференциальная диагностика при коррекции тревожных расстройств: кардиология, неврология, гастроэнтерология, пульмонология, сомнология, эндокринология, гематология.						28	28	30																	86
Модуль 4. Когнитивно-поведенческая психотерапия.									26	28	28														82
Модуль 5. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия.											28	28													56
Модуль 6. Введение в психоанализ.													16												16
Модуль 7. Философия стоицизма для психолога-консультанта.															36	38									74
Модуль 8. Практическое применение психотерапевтических подходов и особенности консультирования клиентов с тревожными расстройствами.																	22	24	24	20					90
Итоговая аттестация.																				4		6			10

2.4. Рабочие программы дисциплин (модулей, разделов, тем)

Рабочая программа. Модуль 1. Психиатрия для психолога-консультанта.

Раздел 1. Психиатрия для психолога-консультанта.

1. Введение в курс, особенности психиатрии, проблематика.
2. Общая психопатология.
3. Частная психопатология (классификация психических расстройств).
4. Шизофрения, вялотекущая шизофрения, другие психотические расстройства.
5. БАР.
6. Депрессия.
7. Генерализованное тревожное расстройство и паническое расстройство.
8. Обсессивно- компульсивное расстройство.
9. Соматоформные расстройства.
10. ПТСР.
11. РПП (анорексия, булимия, компульсивное переедание).
12. Расстройства личности.
13. Психофармакология.
14. Нелекарственные методы лечения, психотерапия.

Самостоятельная работа: изучение рабочей тетради.

Рабочая программа. Модуль 2. Физиология ЦНС и висцеральных систем организма.

Раздел 1. Нервная система.

1. История изучения работы нервной системы. Гальвани, Декарт, Сеченов, Павлов, Бехтерев Ухтомский, Мечников, Анохин.
2. Уровни организации организма. Организм как единое целое. Регуляция организма. Значение нейрогуморальной регуляции.
3. Строение и функции нервной ткани. Нейрон. Глиальные клетки и их функции.
4. Потенциал покоя и действия нервной клетки. Синапсы.
5. Химическая организация головного мозга.
6. Классификация нервной системы по строению и функциям.
7. Строение и функции головного мозга. Краткая характеристика нарушения работы.
8. Строение и функции спинного мозга. Краткая характеристика нарушения работы.
9. Соматическая и вегетативная нервная система. Особенности работы.
10. Рефлекс. Классификация рефлексов. Рефлекторный принцип регуляции работы организма.
11. Сенсорные системы.

Раздел 2. Высшая нервная деятельность.

1. Понятие о ВНД.
2. Понятие о доминанте.
3. Высшие психические функции (сознание, память, мышление, речь, эмоции).

4. Сон.

5. Стресс и его механизмы возникновения. Развитие стресса по Анохину.

Раздел 3. Висцеральные системы.

1. Эндокринная система. Виды и механизм действия гормонов. Основные нарушения эндокринной системы.
2. Кровеносная система.
3. Иммунная система и лимфатическая система. Влияние переутомления и психических расстройств на работу иммунитета.
4. Сердечно-сосудистая система. Основные заболевания. Механизм развития нарушения ССС под действием стресса.
5. Дыхательная система. Распространенные нарушения при психологический расстройствах.
6. Пищеварительная система. Нарушение пищевого поведения.
7. Мочевыделительная система. Нейрогенный мочевой пузырь и энурез.
8. Обмен веществ.

Самостоятельная работа: изучение рабочей тетради.

Рабочая программа. Модуль 3. Дифференциальная диагностика при коррекции тревожных расстройств: кардиология, неврология, гастроэнтерология, пульмонология, сомнология, эндокринология, гематология.

Раздел 1. Кардиология.

1. Анатомия сердечно-сосудистой системы.
2. Современные методы инструментальной диагностики в кардиологии.
3. Дифференциальный диагноз в медицине.
4. Дифференциальная диагностика нарушений ритма сердца.
5. Ишемическая болезнь сердца Дифференциальный диагноз или как отличить сердечный приступ.
6. Артериальная гипертензия. Гипертоническая болезнь.
7. Влияние гормонов и дефицит витамина D на сердечно-сосудистую систему.
8. Анемии. Роль в генезе сердечно-сосудистых заболеваний.
9. Проблемы дыхания во сне с позиции кардиологии. Обструктивное апноэ сна.
10. Профилактическая кардиология.
11. Психоневрологические расстройства в кардиологической практике.
12. Врожденные и приобретенные пороки сердца.
13. Электролитные нарушения влияние на сердечно-сосудистую систему.
14. Миокардиты.
15. Кардиотоксичность.

Раздел 2. Неврология.

1. Неврология – что это?
2. Кто такой врач-невролог?
3. Кто такой невротический больной?
4. Как выглядит пациент с тревожным расстройством на приеме у врача-невролога? (ВСД, соматоформная вегетативная дисфункция,

нейроциркуляторная дистония, вегетативные кризы, симпато-адреналовые кризы итд).

5. Как тревога, может, проявляется “неврологическими” симптомами?
6. Остеохондроз и “Синдром вертебральной (позвоночной) артерии”. Нарушенная гемодинамики.
7. Инсульт. Что к ним приводит?
8. Сосуды.
9. Нейропластичность.
10. Когнитивные функции.
11. Болезнь Альцгеймера.
12. Деменция.
13. Болезнь Паркинсона.
14. Рассеянный склероз.
15. ЧМТ.
16. Синдром Гийена-Барре.
17. Порфирия.
18. Токсическая энцефалопатия.

Раздел 3. Гастроэнтерология.

1. Скрининг и ранняя диагностика: настороженность и предосторожность.
 - Определение понятий и их основное различие.
 - Основные задачи. Потенциальная польза и возможный вред.
 - Обновлённое руководство ВОЗ по скринингу населения.
2. Клиническое течение: всегда ли у болезни есть «лицо»?
 - Понятия симптомов и синдромов в медицине.
 - Внешние признаки и тяжесть состояния – всегда ли есть соответствие?
3. «Красные флаги»: когда тревога оправдана.
 - Понятие «симптомов тревоги» в медицине.
 - Краткий перечень ключевых вопросов пациенту.
4. Введение в гастроэнтерологию.
 - Гастроинтестинальная и гепатобилиарная системы: от «соков» к «микробиоте». Знание историческое и актуальное.
 - Где проходит ось «кишка-мозг».
5. Симптомы и синдромы в гастроэнтерологии.
 - Понятия «функциональной» и «органической» патологии: можем ли мы провести границу?
 - Гиперчувствительность висцеральная или просто гиперчувствительность?
 - Боль и другие неприятности: что болит, когда «болит живот»? «Ком в горле» – не метафора?
6. Синдром раздражённого кишечника, функциональная диспепсия и не только.
 - Психотерапевт и гастроэнтеролог: коллаборация будущего или настоящего?
 - Комплаенс и его роль в успехе лечения.
7. Разбор примеров из клинической практики.
8. Питание с позиции гастроэнтерологии.
 - «Диета» и клинические проявления. Булка против брокколи – есть ли разница?

- Введение в РПП с позиции гастроэнтеролога.

Раздел 4. Пульмонология.

1. Бронхиальная астма.
2. Автономная ЦНС.
3. Функциональная диагностика и клинические проявления.
4. Алгоритм «Дыхание по квадрату».

Раздел 5. Сомнология.

1. Физиология сна.
2. Бессонница (инсомния).
3. Причины бессонницы и методы коррекции.
4. Алгоритм «Коррекция хронической бессонницы».

Раздел 6. Эндокринология.

1. Вводные данные. Эндокринология – что это?
2. Кто такой врач-эндокринолог?
3. Кто такой истинно эндокринологический больной?
4. Заболевания щитовидной железы. Симптоматика. На что обращать внимание. Красные флаги. Как влияет на эмоциональное состояние.
5. СД. Симптоматика. На что обращать внимание. Красные флаги. Как влияет на эмоциональное состояние.
6. Гипоганадизм. Симптоматика. На что обращать внимание. Красные флаги. Как влияет на эмоциональное состояние.
7. Дефицит/переизбыток женских/мужских половых гормонов. Симптоматика. На что обращать внимание. Красные флаги. Как влияет на эмоциональное состояние.
8. Гипокортицизм. Симптоматика. На что обращать внимание. Красные флаги. Как влияет на эмоциональное состояние.
9. Ожирение. Симптоматика. На что обращать внимание. Красные флаги. Как влияет на эмоциональное состояние.
10. Акромегалия. Симптоматика. На что обращать внимание. Красные флаги. Как влияет на эмоциональное состояние.
11. Гиперпролактинемия. Симптоматика. На что обращать внимание. Красные флаги. Как влияет на эмоциональное состояние.
12. Новообразования надпочечников.
13. Не сахарный диабет.
14. Карциноидный синдром.

Раздел 7. Гематология

1. Железодефицитная анемия. Виды и причины.
2. ОАК. Что такое оптимум референсного значения.
3. Клинические рекомендации и доказательная медицина.
4. Ферритин. Гемоглобин. Сывороточное железо.
5. Функциональная диагностика и клинические проявления железодефицитной анемии.

Самостоятельная работа: изучение рабочей тетради.

Рабочая программа. Модуль 4. Когнитивно-поведенческая психотерапия.

Раздел 1. Когнитивно-поведенческая психотерапия.

1. Введение в когнитивно-поведенческую психотерапию.
2. Основы философии КПТ.
3. Автоматические мысли.
4. Глубинные убеждения.
5. СМЭР/АВС.
6. Компенсаторное поведение.
7. Диспут.
8. Концептуализация.
9. Поведенческие эксперименты.
10. Психотерапия на практике.

Самостоятельная работа: изучение рабочей тетради.

Рабочая программа. Модуль 5. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия.

Раздел 1. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия.

1. Введение в ЛОРПт.
2. Развитие психологии отношений по В.Н. Мясищеву.
3. Наука о характерах. Теория отношений.
4. Определение, структура и динамика развития личности.
5. Определение личности, как системы отношения человека к действительности.
6. Структурные компоненты личности.
7. Развитие личности на жизненном пути человека.
8. Сущностные характеристики, компоненты и системные свойства отношений.
9. Патогенетическая концепция невротических расстройств.
10. Основные технические приемы индивидуальной ЛОРПт.
11. Коллоквиум.

Самостоятельная работа: изучение рабочей тетради.

Рабочая программа. Модуль 6. Введение в психоанализ

Раздел 1. Введение в психоанализ.

1. История развития психоанализа.
2. Биография Зигмунда Фрейда.
3. Первая топика психоаналитической теории.
4. Теория о бессознательном.
5. Теория либидо.
6. Перенос/ контрперенос в практике психолога-консультанта.
7. Стадии сексуального развития.
8. Теория невротического расстройства в психоанализе.
9. Метод свободных ассоциаций и интерпретации сновидений.

Рабочая программа. Модуль 7. Философия стоицизма для психолога-консультанта.

Раздел 1: Философия стоицизма для психолога-консультанта.

1. Философия в практике психолога.
2. Как философия помогает справиться с тревогой.
3. Философия стоицизма как основа когнитивно-поведенческой психотерапии.
4. Основные рабочие инструменты античной философии в практике психолога-консультанта.

Самостоятельная работа: изучение рабочей тетради.

Рабочая программа. Модуль 8. Практическое применение психотерапевтических подходов и особенности консультирования клиентов с тревожными расстройствами.

Раздел 1. Интегративный подход в практике психолога-консультанта.

1. Первичная консультация. Сбор анамнеза.
2. Формирование основных и вторичных запросов.
3. Выстраивание гипотезы.
4. Информирование пациента о его состоянии.
5. Практические упражнения по работе с симптомами.
6. Контроль выполнения упражнений. Коучинг.
7. Смена запроса на работу с причинами.
8. Построение патогенеза.
9. Интеграция Эмоционального Интеллекта в реконструкцию системы отношений.
10. Формирование гибких альтернатив, адаптации и профилактика.
11. Профилактика рецидивов (ПА, тревога, неврозы).

Практикум

1. Разбор кейса.
2. Построение патогенеза.
3. Проработка недопущений.

Самостоятельная работа: изучение рабочей тетради.

III. ФОРМА КОНТРОЛЯ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ПРОГРАММЕ

1.1. Формы аттестации

Формой подведения итогов реализации программы «Психолог-консультант коррекции тревожно-фобических расстройств» выступает текущий контроль знаний, промежуточные аттестации и итоговой аттестации.

Объектами оценивания выступают:

- степень освоения теоретических знаний,
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы, активность на занятиях.

Текущий контроль знаний, обучающихся проводится на протяжении всего обучения по программе. Текущий контроль знаний включает в себя наблюдение за учебной работой обучающихся и проверку качества знаний, умений и навыков, которыми они овладели на определенном этапе обучения посредством выполнения практических упражнений по темам, установленным преподавателем.

Промежуточная аттестация — оценка качества усвоения обучающимися содержания учебных блоков непосредственно по завершению их освоения, проводимая в форме зачета, дифференцированного зачета посредством тестирования, практической работы, решения кейсов или в иных формах, в соответствии с учебным планом и учебно-тематическим планом.

Итоговая аттестация — процедура, проводимая с целью установления уровня знаний, обучающихся с учетом прогнозируемых результатов обучения и требований к результатам освоения образовательной программы. Итоговая аттестация обучающихся осуществляется в форме экзамена в виде тестирования.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения тем образовательной программы «Психолог-консультант коррекции тревожно-фобических расстройств» в объеме, предусмотренном для лекционных и практических занятий.

Лицам, освоившим образовательную программу «Психолог-консультант коррекции тревожно-фобических расстройств» и успешно прошедшим итоговую аттестацию, выдается диплом с приложением о профессиональной переподготовке установленного образца с указанием названия программы, длительности обучения в академических часах, сведений о содержании и результатах освоения программы, датой выдачи диплома.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений требованиям соответствующей ДОП созданы фонды оценочных средств, включающие типовые задания, тесты и методы контроля, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

Фонды оценочных средств соответствуют целям и задачам программы подготовки специалиста, учебному плану и обеспечивают оценку качества общепрофессиональных и профессиональных компетенций, приобретаемых обучающимися.

3.2. Критерии оценки обучающихся

Оценка качества освоения учебных модулей проводится в процессе промежуточной аттестации в форме зачета.

Оценка	Характеристики ответа
«Зачтено»	- «зачет» выставляется слушателю, если он твердо знает материал курса, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. На промежуточном тестировании слушатель должен дать более 95% правильных ответов
«Не зачтено»	- «незачет» выставляется слушателю, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические вопросы или не справляется с ними самостоятельно. На промежуточном тестировании слушатель дает менее 95% правильных ответов

Оценка качества освоения учебных модулей проводится в процессе промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета

Оценка дифференцированного зачета	Характеристики ответа
«отлично»	выставляется слушателю, если он глубоко и прочно усвоил материал по модулю и демонстрирует это на зачете исчерпывающе, последовательно, чётко. Грамотно и по существу излагает материал. Анализирует факты, явления и процесс, проявляется способность делать обобщающие выводы. Уверенно владеет понятийным аппаратом.
«хорошо»	выставляется слушателю, если он знает материал по пройденному модулю, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические знания при решении практических задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
«удовлетворительно»	выставляется слушателю, если он имеет и демонстрирует знания только основного материала по модулю, но не усвоил детали, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает логическую последовательности в изложении пройденного материала.
«неудовлетворительно»	выставляется слушателю, который не знает большей части пройденного материала, допускает существенные ошибки, не отвечает на поставленные вопросы.

Оценка качества освоения учебной программы проводится в процессе итоговой аттестации в форме экзамена

Оценка	Характеристики ответа
«отлично»	выставляется слушателю, если даны полные и правильные ответы на все вопросы экзаменационного билета в соответствии с требованиями, предъявляемыми программой; содержание ответа изложено логично и последовательно; существенные фактические ошибки отсутствуют; ответ соответствует нормам русского литературного языка. Слушатель должен дать исчерпывающие и правильные ответы на уточняющие и дополнительные вопросы членов комиссии по теме вопросов билета.
«хорошо»	выставляется слушателю в случае, когда содержание ответа, в основном, соответствует требованиям, предъявляемым к оценке «отлично», т. е. даны полные правильные ответы на вопросы экзаменационного билета с соблюдением логики изложения материала, но при ответе допущены небольшие ошибки и погрешности, не имеющие принципиального характера. Оценка «хорошо» должна выставляться слушателю, недостаточно четко и полно ответившему на уточняющие и дополнительные вопросы членов экзаменационной комиссии.
«удовлетворительно»	выставляется слушателю, не показавшему знания в полном объеме, допустившему ошибки и неточности при ответе на вопросы экзаменационного билета, продемонстрировавшему неумение логически выстроить материал ответа и сформулировать свою позицию. При этом хотя бы по одному из вопросов ошибки не должны иметь принципиального характера.
«неудовлетворительно»	выставляется слушателю, если он не дал ответа хотя бы на один вопрос экзаменационного билета; дал неверные, содержащие фактические ошибки, ответы на все вопросы; не смог ответить более, чем на половину дополнительных и уточняющих вопросов членов экзаменационной комиссии. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы билета.

3.3 Фонд оценочных средств

Для проведения промежуточной и итоговой аттестации программы разработан «Фонд оценочных средств по программе», являющийся неотъемлемой частью учебно-методического комплекса.

Фонды оценочных средств соответствуют целям и задачам образовательной программы, учебному плану и обеспечивает оценку качества знаний, приобретаемых обучающимися.

Примеры тестового задания по модулю 1: Психиатрия для психолога-консультанта. Тест проводится в онлайн формате на платформе GetCourse

1. Выберите верное утверждение:
 1. синдром дефицита внимания и гиперактивности встречается только в детском возрасте
 2. шизофрения — это вариант раздвоения личности
 3. одним из критериев диагноза рекуррентной депрессии является снижение настроения в течение как минимум 2-х недель
 4. панические атаки крайне редко сочетаются с повышенным уровнем тревоги
2. Каким образом устанавливается диагноз в психиатрии?
 1. на основании клинического впечатления психиатра
 2. только на основании результатов лабораторных анализов и МРТ
 3. на основании соответствия критериям диагноза в классификации болезней
 4. в психиатрии нет понятия «диагноз»
3. Какие препараты в основном используются для лечения биполярного расстройства?
 1. антидепрессанты
 2. бензодиазепины и снотворные
 3. успокоительные травяные препараты
 4. атипичные антипсихотики и нормотимики (стабилизаторы настроения)
4. Выберите верное утверждение:
 1. невроз — это функциональные нарушения в головном мозге, а психоз- тяжелая патология головного мозга
 2. термин невроз не используется в современной доказательной психиатрии
 3. невроз является предвестником психоза
 4. биопсихосоциальная модель применима только к психозам
5. Каковы ключевые симптомы мании?
 1. бред величия, галлюцинации, нарушения поведения
 2. ощущение преследования
 3. тяга к алкоголю, наркотикам и сексуальная расторможенность
 4. повышенное настроение, повышенная идеаторная активность, повышенная моторная активность
6. Какой симптом характерен для контрастных навязчивостей?
 1. внезапно возникающие и вызывающие страх у пациента образы того, что он может нанести кому-то травму ножом или прыгнуть под поезд
 2. желание везде видеть контрастные цвета, например, черный должен быть всегда рядом с белым
 3. опасение принимать контрастный душ из-за страха внезапной смерти
 4. страх повторных панических атак
7. Какое утверждение об эффективности психотерапевтического и психофармакологического лечения генерализованного тревожного расстройства верное?

1. антидепрессанты мешают эффективной работе психотерапии, что было показано в исследованиях
2. комбинированная терапия (психотерапия+психофармакотерапия) в среднем на 25 % эффективнее монотерапии тем или иным методом
3. психотерапия эффективнее, чем антидепрессанты
4. оптимально сочетание антипсихотиков и психотерапии
8. В какой ситуации можно начать психотерапевтическое лечение без направления клиента к психиатру?
 1. панические атаки в течение 5 лет, пациент не выходит из дома 2 года.
 2. острая реакция на горе с суицидальными мыслями и продуманным суицидальным планом
 3. депрессивный эпизод легкой степени, продолжающийся 2 месяца
 4. галлюцинации в виде голосов внутри головы, которые не мешают пациенту
9. Как в рамках доказательной медицины осуществляется выбор метода лечения?
 1. на основании опыта врача
 2. на основании данных исследований и базирующихся на них рекомендаций по терапии
 3. исходя из патофизиологии данного расстройства
 4. каждый раз все решается коллегиальным заключением 3-х специалистов
10. Какие психофармакологические препараты могут вызвать зависимость?
 1. все психотропные препараты
 2. антидепрессанты и антипсихотики
 3. бензодиазепины
 4. все транквилизатор
11. Какой минимальный срок поддерживающего лечения антидепрессантами при впервые выявленном паническом расстройстве?
 1. 1 мес
 2. 1 год
 3. 3 мес
 4. 6 мес
12. Какие симптомы, помимо сниженного настроения, характерны для рекуррентной депрессии?
 1. нарушения сна и аппетита
 2. дезорганизация мышления
 3. эпилептические припадки
 4. понижение температуры тела
13. Пациент слышит «голоса» внутри головы, которые говорят о том, что он избранный и может предсказывать будущее. Отмечается повышенное настроение, бред величия, пациент постоянно двигается, не сидит на месте, мышление ускоренно, постоянно разговаривает. Продолжительность эпизода 2 мес. В рамках каких диагнозов может развиваться подобное состояния?
 1. шизофрения
 2. шизоаффективное расстройство или биполярное расстройство
 3. хроническое бредовое расстройство
 4. вялотекущая шизофрения
14. Что такое компульсии?
 1. импульсивное влечение к алкоголю/наркотикам/сексуальная расторможенность
 2. тики
 3. сочетания кома в горле и повышенной частоты пульса
 4. навязчивые действия
15. Что является показанием к недобровольной госпитализации?
 1. бред и галлюцинации
 2. депрессия

3. угроза для себя или окружающих вследствие психического расстройства
 4. страх сойти с ума
16. Что из перечисленного является одним из критериев пограничного личностного расстройства?
1. транзиторные параноидные идеи, обычно связанные со стрессом
 2. социальная отгороженность
 3. повышенное внимание к социальным нормам
 4. стабильно завышенные представления о собственных способностях
17. Выберите верное утверждение о самоповреждении:
1. всегда совершается с целью манипуляции окружающими
 2. если пациент занимается самоповреждением, то вероятность суицида у него снижается
 3. одна из частых внутренних мотиваций для самоповреждения- переключение с психической боли на физическую
 4. согласно исследованиям, наиболее эффективно лечение электросудорожной терапией
18. Для расстройств аутистического спектра наиболее доказанным методом терапии является:
1. антипсихотики
 2. нейропсихология
 3. психоанализ
 4. АВА- терапия
19. Что такое психические автоматизмы?
1. автоматические мысли
 2. повышенная эмоциональная лабильность
 3. «Голоса в голове»
 4. ощущение внешнего контроля над мыслями, чувствами или действиями пациента
20. При возникновении депрессии у подростка наиболее важно провести дифференциальную диагностику с целью выявления:
1. игромании
 2. биполярного расстройства
 3. зависимости от социальных сетей
 4. протестного поведения

Примеры тестового задания по модулю 2: Физиология ЦНС и висцеральных систем организма. Тест проводится в онлайн формате на платформе GetCourse

1. Митохондрии в клетке выполняют функцию:
 1. окисления органических веществ до неорганических;
 2. хранения и передачи наследственной информации;
 3. транспорта органических и неорганических веществ;
 4. образование лизосом.
2. Какая ткань составляет у человека основу мышц конечностей:
 1. гладкая мышечная
 2. поперечнополосатая скелетная
 3. эпителиальная
 4. соединительная
3. Какая группа тканей обладает свойствами возбудимости и сократимости:
 1. мышечная
 2. эпителиальная
 3. нервная
 4. соединительная

4. Изменение диаметра кровеносных сосудов происходит за счет ткани:
 1. эпителиальной
 2. соединительной
 3. гладкой мышечной
 4. поперечнополосатой мышечной
5. Структурной и функциональной единицей нервной системы считают:
 1. нейрон
 2. нервную ткань
 3. нервные узлы
 4. нервы
6. Изменение просвета артерий происходит у человека за счёт ткани:
 1. эпителиальной
 2. соединительной
 3. гладкой мышечной
 4. поперечнополосатой мышечной
7. Возбудимость и проводимость – свойства, характерные для ткани:
 1. нервной
 2. соединительной
 3. эпителиальной
 4. мышечной
8. Опорную функцию в организме человека выполняет ткань:
 1. нервная
 2. соединительная
 3. эпителиальная
 4. гладкая мышечная
9. Мускулатура большинства внутренних органов человека, как правило, образована:
 1. гладкой мышечной тканью
 2. поперечнополосатой мышечной тканью
 3. соединительной тканью
 4. сухожилиями мышц
10. Какие из названных мышц человека сокращаются медленно?
 1. межреберные
 2. стенок желудка
 3. мимические
 4. поворачивающие туловище
11. Нервная ткань состоит из:
 1. плотно прилегающих друг к другу клеток
 2. вспомогательных клеток и клеток с короткими и длинными отростками
 3. длинных волокон со множеством ядер
 4. клеток и межклеточного вещества с эластичными волокнами
12. Какая ткань обеспечивает сократимость стенок желудка у человека?
 1. волокнистая соединительная
 2. гладкая мышечная
 3. железистый эпителий
 4. поперечнополосатая мышечная
13. Какие пути передачи информации существуют в организме?
 1. нервы и лимфа
 2. кровь и лимфа
 3. нервы и кровь
 4. нервы и гормоны
14. К органам регуляторам относятся:
 1. нервная система
 2. эндокринная система
 3. иммунная система

4. все ответы верны
15. Какая регуляция имеет точный адресат?
 1. нервная,
 2. гуморальная,
 3. иммунная.
16. Повышение инсулина в ответ на прием пищи, это:
 1. положительная обратная связь
 2. отрицательная обратная связь
 3. иммунная связь
17. Нервная регуляция функций в теле человека осуществляется с помощью:
 1. механических раздражений
 2. электрических импульсов
 3. гормонов
 4. ферментов
18. Пучки длинных отростков нейронов, покрытые соединительнотканной оболочкой и расположенные вне центральной нервной системы, образуют:
 1. нервы
 2. мозжечок
 3. спинной мозг
 4. кору больших полушарий
19. Короткий отросток нервной клетки называется:
 1. аксон
 2. нейрон
 3. дендрит
 4. синапс
20. Нейрон – это:
 1. многоядерная клетка с отростками
 2. одноядерная клетка с отростками
 3. безъядерная клетка с отростками
 4. многоядерная клетка с ресничками
21. Рефлексом называют реакцию организма в ответ на раздражение:
 1. вставочных нейронов
 2. двигательных нейронов
 3. рецепторов
 4. непосредственно мышц
22. Центры глотательных, дыхательных, сердечно-сосудистых и других жизненно важных рефлексов располагаются в:
 1. мозжечке
 2. стволе мозга
 3. коре больших полушарий
 4. промежуточном мозге
23. Вегетативная нервная система участвует в:
 1. осуществлении произвольных движений
 2. восприятию зрительных, слуховых и вкусовых раздражений
 3. регуляции обмена веществ и работы внутренних органов
 4. формировании звуков речи
24. Влияние парасимпатической нервной системы на сердечную деятельность выражается в:
 1. замедлении сердцебиения
 2. учащении сердцебиения
 3. остановке сердца
 4. аритмии
25. Динамический рабочий стереотип:
 1. записанная в памяти последовательность безусловных рефлексов, схема движения
 2. записанная в памяти последовательность условных рефлексов, схема движения
 3. набор инстинктов, выработанных во время тренировки

26. При срочной адаптации к стрессу активируется:
1. парасимпатический отдел ВНС
 2. симпатический отдел ВНС
 3. торможение ЦНС
 4. нервная система не имеет срочной адаптации к нагрузкам
27. Укажите элементы крови.
1. тромбоциты, яйцеклетки, трипсин
 2. эритроциты, пепсин, тромбоциты
 3. тромбоциты, эритроциты, лейкоциты
28. Укажите элементы крови, которые отвечают за иммунитет.
1. лейкоциты
 2. тромбоциты
 3. амилаза
29. Укажите правильный перечень функций крови.
1. защита, регуляция роста организма, транспорт полезных веществ
 2. транспорт полезных веществ, перемещение нервных импульсов, вырабатывает инсулин
 3. защита, транспорт полезных веществ, перемещение кислорода по телу
30. Укажите, какую функцию выполняют тромбоциты.
1. переносят кислород по телу
 2. сворачивание крови
 3. транспорт полезных веществ
31. Укажите, какой цвет имеет венозная кровь.
1. буро-красный
 2. светло-красный
 3. черно-красный
32. Укажите, какой цвет имеет артериальная кровь.
1. синий
 2. буро-красный
 3. светло-красный
33. Укажите структуру организма человека, в которой производится кровь.
1. красный костный мозг
 2. мозг
 3. сердце
34. Гематокрит женщин равен:
1. 25-35%
 2. 35-45%
 3. 45-55%
35. Какие органы относятся к органам кроверазрушения?
1. мозг и печень
 2. селезенка и желудок
 3. красный костный мозг и тимус
 4. печень и селезенка
36. Отделом головного мозга, отвечающим за регуляцию системы крови со стороны нервной системы, является:
1. гипоталамус
 2. гипофиз
 3. мозжечок
 4. варолиев мост
37. Отдел вегетативной нервной системы, стимулирующий кроветворение:
1. метасимпатический
 2. соматический
 3. парасимпатический
 4. симпатический
38. Роль эстрогенов в кроветворении:
1. усиливают кроветворение

2. замедляют кроветворение
 3. участвуют в образовании тромба
 4. никакой роли не выполняют
39. Благодаря снижению вязкости крови:
1. облегчается работа печени
 2. увеличивается скорость выполнения упражнения
 3. облегчается работа сердца
 4. все ответы правильные
40. При срочной адаптации скорость свертывания крови:
1. не изменяется
 2. понижается
 3. повышается
41. К пищеварительным железам относят:
1. поджелудочную железу
 2. Б) надпочечники
 3. В) селезенку
 4. Г) щитовидную железу
42. Начальным отделом тонкого кишечника является:
1. пищевод
 2. подвздошная кишка
 3. двенадцатиперстная кишка
 4. тощая кишка
43. Функцией печени не является:
1. образование желчи
 2. выработка ферментов
 3. запасание гликогена
 4. обезвреживание ядовитых веществ, попавших в кровь из кишечника
44. Функциями пищеварительного тракта являются:
1. секреторная, гуморальная, выделительная, механическая, всасывательная
 2. секреторная, выделительная, нервная, механическая
 3. механическая, выделительная, гуморальная, сократительная
 4. механическая, секреторная, всасывательная, выделительная
45. Расщепление углеводов начинается в
1. желудке
 2. ротовой полости
 3. тонком кишечнике
 4. пищеводе
46. В ротовой полости не происходит
1. механическое измельчение пищи,
 2. всасывание воды
 3. зачатие
 4. расщепление углеводов
47. Количество дыхательных циклов в минуту в состоянии покоя равно:
1. 10
 2. 20
 3. 30
 4. 40
48. Дыхательный центр расположен в:
1. среднем мозге
 2. спинном мозге
 3. продолговатом мозге
 4. промежуточном мозге
49. Дыхательный центр возбуждается, если в крови:
1. уменьшается концентрация кислорода
 2. увеличивается концентрация кислорода

3. уменьшается концентрация углекислого газа
 4. увеличивается концентрация углекислого газа
50. МОД (минутный объем дыхания) рассчитывается по формуле:
1. $(P_1 - P_2) / R$,
 2. $DO \cdot ЧД$
 3. $DO / ЧД$
 4. $(220 - \text{возраст}) \cdot 0,75$
51. Симптомами нейрогенного мочевого пузыря являются:
1. редкое мочеиспускание
 2. частое мочеиспускание
 3. скопление мочи более 400 мл в мочевом пузыре
 4. скопление мочи менее 250 мл в мочевом пузыре
52. Основная функция углеводов:
1. строительная
 2. эндокринная
 3. энергетическая
 4. рецепторная
53. Основная функция белков:
1. строительная
 2. эндокринная
 3. энергетическая
 4. рецепторная
54. Какие функции выполняют триглицериды?
1. контролируют работу отдельных органов
 2. запасают энергию
 3. входят в состав ферментов
 4. входят в состав клеточной мембраны
55. Кардиомиоциты – это:
1. клетки скелетной мускулатуры, имеющие малое количество митохондрий
 2. многоядерные клетки сердечной мускулатуры
 3. клетки сердечной мускулатуры, обладающие автоматизмом
 4. клетки гладкой мускулатуры, обладающие автоматизмом
56. К функциям почек относятся:
1. регуляция артериального давления
 2. эндокринная
 3. буферная
 4. дыхательная
57. Какой клапан расположен между левым предсердием и левым желудочком?
1. аортальный
 2. легочный
 3. трикуспидальный
 4. митральный
58. От правого желудочка к легким отходит:
1. аорта
 2. легочные вены
 3. легочный ствол
 4. полые вены
59. При какой частоте сердечных сокращений во время стресса начинает снижаться систолический объем?
1. 120
 2. 140
 3. 160
 4. 180
60. Какой гормон обладает общим анаболическим эффектом?
1. соматотропин

2. инсулин
 3. тестостерон
 4. тироксин
61. Выберите два ответа. Симптомами гипотериоза являются:
1. перевозбуждение
 2. хрупкость костей
 3. анемия
 4. плохой сон
62. Выберите два ответа. Повышенная концентрация кортизола способствует:
1. синтезу белка
 2. риску накопления (перераспределения жирового депо)
 3. снижению иммунитета
 4. синтезу белка
63. Теория функциональных систем П.К. Анохина включает в себя:
1. принятие решений,
 2. результат действия,
 3. обратную афферентацию,
 4. все ответы верны
64. К витальным потребностям П.В. Симонов отнес:
1. половую,
 2. оборонительную,
 3. имитационную,
 4. питьевую
65. При формировании долговременной памяти нефроны образуют:
1. шипики,
 2. палочки,
 3. колбочки,
 4. пузырьки

Примеры вопросов по модулю 3: Дифференциальная диагностика при коррекции тревожных расстройств: кардиология, неврология, гастроэнтерология, пульмонология, сомнология, эндокринология, гематология.

1. Как устроена сердечно сосудистая система человека.
2. Перечислите основные признаки заболеваний сердечно сосудистой системы.
3. Признаки желудочковой экстрасистолы.
4. Как отличить сердечно сосудистое заболевание от проявления панического расстройства.
5. Гормональный дисбаланс. Заболевания щитовидной железы. Клинические проявления. Как не спутать с эмоциональным расстройством?
6. Особенности мужского и женского метаболизма. Основные характеристики.
7. Гормональный фон. На что стоит обращать внимание.
8. Как проводится первичная диагностика клиента, с подозрением на эндокринные нарушения?
9. Как отличить эндокринные нарушения от проявления невротического расстройства. Лабораторная диагностика.
10. Как выстроить терапевтический контракт и взаимодействие со сторонними специалистами?
11. Какая инструментальная диагностика будет полезна человеку с подозрением на заболевание сердечно сосудистой системы?
12. Общие сведения о дыхательной системе человека.
13. Назовите основные заболевания дыхательной системы. Дать характеристику одной из них.
14. Как производится первичная диагностика клиента, который жалуется затрудненное дыхание?

15. Как отличить заболевание дыхательной системы, от проявления панического расстройства?
16. Общие сведения о желудочно-кишечном тракте человека.
17. Обозначьте основные заболевания ЖКТ.
18. Что такое синдром раздраженного кишечника. Какие могут быть изменения физиологии кишечника. Клинические проявления и диагностика.
19. Клинические проявления анемии.
20. Оптимумы анализов крови, отвечающие за диагностику ЖДА.
21. Чем может быть вызвана ЖДА?
22. Что такое большая и малая психиатрия. Общие сведения.
23. Классификация психических расстройств.
24. Когда стоит направить клиента к психиатру?
25. Общие сведения о физиологии сна.
26. Причины нарушения сна.
27. Что такое мелатонин. Основные характеристики и его важность в организме человека.
28. Основные методы коррекции сна. Какие могут быть последствия при длительной депривации сна.

Примеры тестового задания по модулю 4: Когнитивно-поведенческая психотерапия. Тест проводится в онлайн формате на платформе GetCourse.

1. Как называется учебник по КПТ написанный Джудит Бек?
 1. когнитивно-поведенческая терапия: от основ к направлениям
 2. техники когнитивной терапии
 3. когнитивная терапия депрессии
2. «Активный, директивный, ограниченный во времени, структурированный подход» - это лучше всего характеризует:
 1. КПТ
 2. психоанализ
 3. гештальт
3. Какая из этих категорий НЕ является категорией глубинных убеждений по Джудит Бек?
 1. беспомощность
 2. никчёмность
 3. долженствование
4. Что является ведущим фактором успешной терапии?
 1. терапевтические отношения
 2. технический репертуар терапевта
 3. стаж терапевта
5. Как называлось одно из ключевых событий, ставшее поворотным в науке о поведении?
 1. когнитивная революция
 2. когнитивная реформа
 3. когнитивная эволюция
6. Кто является основоположником когнитивной терапии?
 1. А. Бек
 2. К. Хорни
 3. Г. Айзенк
7. Кто является основоположником рационально-эмотивно-поведенческой терапии?
 1. А. Эллис
 2. А. Адлер
 3. А. Бандура
8. Когнитивные ошибки это:
 1. искажения мышления возникающие при обработке информации
 2. эмоциональные реакции возникающие в ответ на внешний стимул
 3. оба варианта верны
9. Что из перечисленного является примером когнитивного искажения?

1. катастрофизация
 2. сверхобобщение
 3. оба варианта верны
10. Способность человеческого мозга меняться под воздействием опыта называется:
1. нейропластичность
 2. адаптивность
 3. осознанность
11. Что является одним из ведущих философских базисов в КПТ?
1. стоицизм
 2. христианство
 3. конфуцианство
12. Что является важнейшим и завершающим этапом диагностики в КПТ?
1. когнитивная концептуализация
 2. протокол СМЭР
 3. протокол ABC
13. Каким термином Аарон Бек обозначил шаблонность в мышлении?
1. автоматическая мысль
 2. произвольная мысль
 3. иррациональная мысль
14. Кто является автором одного из крупнейших и самых значимых для КПТ-терапевта открытий – теории первой и второй сигнальных систем?
1. И.П. Павлов
 2. И.М. Сеченов
 3. В.М. Бехтерев
15. Для какого этапа необходим протокол АКПП №1 СМЭР?
1. диагностический
 2. терапевтический
 3. завершающий
16. Какую установку А. Эллис называл “королевой всех установок”?
1. долженствование
 2. катастрофизация
 3. непереносимость фрустрации
17. Как звучит аббревиатура обозначающая четыре иррациональных убеждения по Эллису?
1. STEM
 2. STAR
 3. SWAT
18. Что является нашей первостепенной “мишенью” как терапевтов в формуле ABC?
1. В
 2. А
 3. С
19. Как называется самый устойчивый и ригидный уровень мышления в КПТ согласно А. Беку?
1. глубинные убеждения
 2. иррациональные установки
 3. компенсаторные стратегии
20. КПТ является очень технически-ориентированным направлением и поэтому в КПТ меньше внимания уделяется терапевтическим отношениям, а клиенты часто воспринимают терапевта как более холодного и отстраненного
1. верно
 2. неверно
21. Философия КПТ предполагает, что верно всё, кроме одного:
1. важно найти и придерживаться абсолютно правильного морального правила
 2. лучше эмпирически и логически проверять свои гипотезы
 3. зачастую люди активно участвуют в формировании своих избыточных эмоций

22. Что может использовать КПТ терапевт, для того чтобы помочь клиенту выявить и идентифицировать когнитивные искажения?
1. сократовский диалог
 2. заполнить и проанализировать протокол СМЭР
 3. всё вышеперечисленное
23. Как называется процесс изменения дисфункциональных автоматических мыслей и убеждений?
1. когнитивная реструктуризация
 2. когнитивный континуум
 3. протокол ABC
24. Что является мишенью логического диспута?
1. алогизмы в мышлении клиента
 2. эмоции клиента
 3. все вышеперечисленное
25. «Какие фактические основания вы можете перечислить?» - является примером вопроса из категории:
1. логического диспута
 2. реалистического диспута
 3. прагматического диспута
26. Целью прагматического диспута является:
1. показать клиенту, что сохранение иррационального стиля мышления приводит к плохим результатам и не помогает достигать целей
 2. оспаривание внутренней логики и семантических конструкций клиента
 3. тестирование идей клиента в рамках поведенческого эксперимента
27. Техника экспозиции относится к:
1. эмотивному диспуту
 2. когнитивному диспуту
 3. поведенческому диспуту
28. Образные и юмористические упражнения относятся к:
1. эмотивному диспуту
 2. когнитивному диспуту
 3. поведенческому диспуту
29. Что является главным условием проведения экспозиции?
1. безопасность клиента
 2. присутствие терапевта во время экспозиции
 3. спокойствие и хорошее самочувствие клиента
30. Что из перечисленного НЕ является одним из основных принципов КПТ?
1. принцип научения
 2. акцент на ранних детских воспоминаниях
 3. фокус на конкретных примерах
31. Что может быть примером «ситуации» в КПТ?
1. внешние события (слова и поступки других людей, новости, места и т.д.)
 2. внутренние события (воспоминания, мысли, эмоции, ощущения)
 3. оба варианта
32. Чем могут быть автоматические мысли?
1. оценочными суждениями
 2. образами
 3. оба варианта
33. Является ли понимание клиентом когнитивной модели необходимым условием для работы в когнитивно-поведенческом подходе?
1. да
 2. нет
34. Что чаще всего переоценивается при тревоге?
1. опасность
 2. ресурсы человека

3. оба варианта
35. Что чаще всего недооценивается при тревоге?
1. опасность
 2. ресурсы человека
 3. оба варианта
36. Как называется поведение человека, которое, на его взгляд, помогает ему справиться с тревогой?
1. гиперконтроль
 2. избегание
 3. оба варианта
37. Что является функциональной альтернативой избегания?
1. гиперконтроль
 2. экспозиция
 3. аффирмации
38. Как называется одна из самых популярных техник для выявления глубинных и промежуточных убеждений?
1. техника «падающая стрела»
 2. техника «адвокат-прокурор»
 3. техника «когнитивный континуум»
39. Создание и разработка метода прогрессивной мышечной релаксации принадлежит:
1. И. Павлову
 2. Э. Джекобсону
 3. А. Беку
40. Одним из методов «скорой помощи» при панической атаке является:
1. дистракция и переключение внимания
 2. дыхательные практики
 3. оба варианта
41. Пассивное избегание, компульсивные ритуалы, поиск одобрения - это примеры:
1. охранительного поведения
 2. зависимого поведения
 3. адекватного поведения
42. Мы надеемся, что этот цикл семинаров был:
1. интересным
 2. полезным
 3. оба варианта

Примеры тестового задания по модулю 5: Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия. Тест проводится в онлайн формате на платформе GetCourse

1. Из предложенных вариантов укажите ошибочный: Кто предложил впервые термин «отношение»?
1. В.Н. Мясищев
 2. А.Ф. Лазурский
 3. В. Франкл
 4. Аристотель
2. Кто разработал психологию отношений?
1. Леонтьев
 2. Узнадзе
 3. Мясищев
 4. Бодалев.
3. Психологической основой, личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии является:

1. теория деятельности
 2. теория отношений
 3. теория установки
 4. теория поля
4. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия — это:
1. психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности клиента
 2. психотерапевтическое направление, основанное на психологии отношений
 3. б. с. вариант клиент-центрированной психотерапии
 4. вариант когнитивной психотерапии.
5. Цель личностно-ориентированной реконструктивной терапии
1. сделать личность способной к разрешению внешних и внутренних конфликтов путем реорганизации системы её отношений, акцент делается не на симптомах, а на личностных проблемах
 2. достижение возможно более полного осознания себя: своих чувств, потребностей, желаний, телесных процессов, своей мыслительной деятельности, а также насколько возможно полного осознания внешнего мира
 3. налаживание отношений между частями личности внутренних Ребенка, Родителя и Взрослого
6. Каких два процесса, при использовании личностно-ориентированной психотерапии, на всех её этапах постоянно осуществляются два взаимосвязанных психологических процесса:
1. осознание
 2. реконструкции отношений личности
 3. изменение поведения
7. Неврастенический тип конфликта, представляет собой противоречие между:
1. возможностями личности, с одной стороны, ее стремлением и завышенными требованиями к себе, с другой
 2. противоречия между собственными внутренними тенденциями и потребностями борьбой между желанием и долгом, между моральными принципами и личными привязанностями
 3. чрезмерно завышенными претензиями личности, сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих
8. Выберите верные утверждения. Для невроза характерно:
1. обратимость патологических нарушений, независимо от его длительности
 2. психогенная природа заболевания, которая определяется существованием содержательной связи между клинической картиной невроза, особенностями системы отношений и патогенной конфликтной ситуацией больного
 3. специфичность клинических проявлений, состоящая в доминировании эмоционально-аффективных и соматовегетативных расстройств. Поэтому при построении патогенетической психотерапии Мясищев рекомендует стремиться не только помочь больному осознать связь психотравмирующих событий с системой особо значимых для него отношений, но и изменить эту систему в целом - перестроить отношение больного к окружающему, корректировать его жизненные позиции и установки
 4. все варианты верны
9. По В.М. Мясищеву, отношения — это:
1. сознательная, избирательная, основанная на опыте, психологическая связь с объектами реальности, они выражаются в действиях, реакциях и переживаниях

2. мнение по поводу чего-либо, система суждений и ощущений в связи с чем-либо
 3. частное от деления одной величины на другую, пропорция
10. Истерический тип конфликта, представляет собой противоречие между:
1. возможностями личности, с одной стороны, ее стремлением и завышенными требованиями к себе, с другой.
 2. противоречия между собственными внутренними тенденциями и потребностями, борьбой между желанием и долгом, между моральными принципами и личными привязанностями.
 3. чрезмерно завышенными претензиями личности, сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих
11. Обсессивно-психастенический конфликт, представляет собой противоречие между:
1. возможностями личности, с одной стороны, ее стремлением и завышенными требованиями к себе, с другой.
 2. противоречия между собственными внутренними тенденциями и потребностями, борьбой между желанием и долгом, между моральными принципами и личными привязанностями.
 3. чрезмерно завышенными претензиями личности, сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих.

Примеры тестового задания по модулю 6: Введение в психоанализ.

Тест проводится в онлайн формате на платформе GetCourse

1. Какая техника считается предшественником психоанализа?
 1. гипноз
 2. медитация
 3. расстановки
2. Характерным исследовательским приемом Фрейда стал:
 1. клептомания
 2. скопофилия
 3. вуайеризм
 4. арахнофобия
3. Фрейд связывал истерические неврозы с:
 1. сексуальным влечением
 2. алкоголизмом
 3. применением гипноза
 4. манией величия
4. Опорой в практике психоанализа З. Фрейда можно считать:
 1. персонализированные подходы
 2. синтетический метод
 3. индивидуальный стиль
 4. аналитический метод
5. Доаналитический период творчества Фрейда (до 1897 г.) характеризовался:
 1. применением гипноза для больных истерией
 2. применением гипноза для больных шизофренией
 3. созданием «классической модели» психоанализа
 4. разработкой основных принципов лечения с помощью психоанализа
6. В основе психоанализа лежит метод:
 1. свободных ассоциаций
 2. самовнушения
 3. гипноза

7. «Эдипов комплекс» в трактовке Фрейда – это реализация бессознательного сексуального желания человека в отношении:
1. представителей противоположного пола
 2. своих родителей
 3. своих детей
8. Какое прозвище получил от Фрейда его самый знаменитый пациент?
1. человек-волк
 2. человек-паук
 3. человек-лев
9. Силу, которая поддерживает болезненное состояние, Фрейд назвал:
1. оздоровление
 2. очищение
 3. вытеснение
 4. сопротивление
10. Психологическая система анализа душевной жизни, предложенная З.Фрейдом:
1. глубинная психология (психоанализ)
 2. ассоциативная психология
 3. когнитивная психология
 4. гуманистическая психология
13. Роль воли Фрейд соотносит с:
1. эго
 2. ид
 3. супер эго
14. То содержание психики, которое ни при каких условиях не может выйти в сферу сознания, З.Фрейд назвал:
1. сопротивляющимся
 2. вытесненным
 3. бессознательным
 4. предсознанием
15. В соответствии с концепцией Фрейда, способ, посредством которого либидозная энергия вкладывается в какого-либо человека, идею или вещь, называется:
1. инстинкт
 2. катексис
 3. катарсис
 4. либидо

Примеры тестового задания по модулю 7: Философия стоицизма для психолога-консультанта. Тест проводится в онлайн формате на платформе GetCourse

1. Основателем школы стоицизма является:
1. Зенон Китийский
 2. Марк Аврелей
 3. Луций Анней Сенека
 4. Платон
2. Сколько было этапов развития философии стоицизма?
1. 3
 2. 4
 3. 2
 4. все ответы верны
3. Кто из представителей стоицизма, входил в период Средней Стои?
1. Панетций
 2. Эпиктет

3. Марк Аврелий
4. Хрисипп
4. Человеческое существо — это
 1. физическая природа
 2. социальная природа
 3. моральная природа
 4. все ответы верны
5. Что входит в физическую природу?
 1. инстинкты (влечения)
 2. социальные роли
 3. добродетель
 4. все ответы верны
6. Что включает в себя добродетель?
 1. мудрость (разумность)
 2. справедливость
 3. умеренность
 4. все ответы верны
7. Если человек живет НЕ в согласии с природой, то он подвержен:
 1. страданиям
 2. страхам
 3. страстям
 4. все ответы верны
8. К характерным чертам стоической философии относится:
 1. призыв к жизни в согласии с природой и Мировым Космическим Разумом (Логосом);
 2. признание добродетели высшим благом, а порока — единственным злом;
 3. определение добродетели как знания о добре и зле и следования добру;
 4. все ответы верны
9. Чья это цитата: «Трудности укрепляют ум, как труд укрепляет тело».
 1. Луций Анней Сенека
 2. Марк Аврелий
 3. Платон
 4. Цицерон
10. Как называется труд Пьера Адо?
 1. «Что такое античная философия?»
 2. «Наедине с собой»
 3. «Беседы»
 4. «О государстве»
11. Верно ли утверждение: «Согласно воззрениям стоиков существует неразрывная связь между мыслью и словом.»
 1. верно
 2. не верно
12. Учение стоиков делится на:
 1. логику
 2. этику
 3. физику
 4. все варианты верны
13. Обыватель подвержен:
 1. страданиям
 2. сстрахам
 3. страстям
 4. все ответы верны
14. По мнению стоиков в нашей власти:

1. мнение
 2. выбор
 3. стремление, уклонение
 4. все варианты верны
15. Кого называют последним из пяти хороших императоров:
1. Марк Аврелий
 2. Сенека
 3. Эпиктет
 4. Цицерон
16. Выберите категории людей, которые предлагает философия стоицизма:
1. обыватели
 2. стремящиеся (совершенствующиеся)
 3. мудрецы
 4. все варианты верны
17. Выберите 2 варианта ответа. Безразличное – это:
1. все, что не приносит не пользы не вреда
 2. наслаждения и мучения
 3. не справедливость
 4. все добродетели
18. Чего достигает мудрец, если он живет в согласии с Природой? Выберите несколько вариантов ответа:
1. добродетели
 2. бесстрастия
 3. самодостаточности
 4. страдания

Примеры тестового задания по модулю 8: Практическое применение психотерапевтических подходов и особенности консультирования клиентов с тревожными расстройствами. Тест проводится в онлайн формате на платформе GetCourse.

1. Что должно входить в схему сбора анамнеза первичной консультации?
 1. сбор жалоб (что беспокоит клиента, на что жалуется сейчас?)
 2. история болезни (когда началось? сколько клиент считает себя больным? с чем связывает свое состояние? итд.)
 3. все варианты верны
2. Схема сбора анамнеза жизни включает в себя:
 1. информацию о взаимоотношениях в семье
 2. информацию о взаимоотношениях с обществом в период взросления (детский сад, школа, институт)
 3. информацию о семейном положении
 4. все ответы верны
3. Астения — это
 1. болезненное состояние, проявляющееся повышенной утомляемостью и истощаемостью с крайней неустойчивостью настроения, ослаблением самообладания, нетерпеливостью, неусидчивостью, нарушением сна, утратой способности к длительному умственному и физическому напряжению.
 2. боязнь открытого пространства
 3. психическое расстройство, при котором человек чрезмерно обеспокоен и занят незначительным дефектом или особенностью своего тела.

4. все ответы верны
4. Что стоит за диагнозом ВСД:
 1. эмоциональное проявление тревожных состояний.
 2. неврологические нарушения
 3. ССС патологии
 4. все ответы верны
5. Триггеры вегетативной активности:
 1. невротический
 2. психофизиологический
 3. истинное поражение ЦНС
 4. все варианты верны
6. Что такое кардиофобия?
 1. патологический страх смерти от сердечного заболевания.
 2. страх самостоятельного передвижения
 3. страх загрязнения
 4. все ответы верны
7. Как формируется замкнутый круг кардиофобии? Выберите несколько вариантов:
 1. клиент постоянно измеряет пульс и давление
 2. испытывает эмоциональное напряжение
 3. пугается вегетативной активности.
8. Как корректируется кардиофобия? Выберите несколько вариантов:
 1. клиенту необходимо пройти обследование у врача кардиолога, для исключения патологических заболеваний.
 2. дать психообразование
 3. избавиться от спасательного поведения
 4. психотерапия
 5. все варианты верны
9. Паническая атака – это
 1. самоиспуг, кратковременный эпизод интенсивной тревоги с внезапным началом, достигающий максимума в течение нескольких минут, сопровождающийся беспокойством или страхом смерти, потерей контроля в сочетании с выраженными нарушениями в работе сердца, дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта.
 2. первая стадия сердечного приступа
 3. серьезное психиатрическое заболевание
 4. все варианты верны
10. Как выглядит алгоритм человека с паническими атаками:
 1. постоянное ожидание “приступа”
 2. вегетативное напряжение, страх
 3. избегающее поведение тех мест, где человек испытывал панику.
 4. все варианты верны
11. Какие ошибки допускают клиенты при коррекции панических атак?
 1. неправильно интерпретируют симптом
 2. терпит
 3. избегает и продолжает верить в угрозу
 4. все варианты верны
12. Какие упражнения при коррекции панических атак, рекомендуется использовать?
 1. “Провокация” или “33”
 2. обесценивание

3. оба варианта верны
13. Агорафобия – это
1. это страх и беспокойство по поводу нахождения в ситуациях или местах, где нет возможности легко их покинуть, или где в случае возникновения сильной тревоги помощь может быть недоступна
 2. боязнь летать на самолетах
 3. одно из проявлений ОКР
 4. все варианты верны
14. Ипохондрия – это
1. обеспокоенность и страх наличия серьезной болезни или возможности ей заболеть
 2. страх передвижения
 3. страх за жизнь собственного ребенка
 4. все варианты верны
15. Какие бывают ипохондрические идеи?
1. навязчивые идеи
 2. бредовые идеи
 3. сверхценные идеи
 4. все варианты верны
16. Какие вторичные выгоды ипохондрии вы знаете?
1. возможность отсутствия принятия решений по причине “болезни”
 2. возможность не брать на себя ответственность
 3. привлечь внимание
 4. дать себе право на отдых
 5. все варианты верны
17. Синдром раздраженного кишечника – это
1. функциональное заболевание, которое сопровождается хронической болью в животе, дискомфортом, вздутием живота и нарушениями в работе кишечника. При этом органические причины для этих нарушений отсутствуют.
 2. непереносимость продуктов
 3. воспалительное заболевание слизистой оболочки желудка, которое приводит к различным нарушениям работы пищеварительной системы и проблемам усвоения пищи
 4. все варианты верны
18. Обсессии, связанные с загрязнением, характеризуются:
1. боязнью грязи, микробов
 2. боязнью веществ, загрязняющих окружающую среду
 3. боязнью животных и страх заражения бешенством
 4. все варианты верны
19. Метод коррекции ОКР, сводится к нескольким вариантам:
1. парадоксальная интенция
 2. систематическая десенсибилизация
 3. работа над нормативным характером
 4. все варианты верны
20. Для кого вида невроза характерно данное убеждение: “Я должен доказать, что я значим”
1. астенический невроз (неврастения)
 2. истерический невроз (истерия)
 3. невроз навязчивых состояний

21. Для какого невроза характерны данные черты: тревожность, навязчивые мысли, репродукции, страхи, ритуалы:

1. астенический невроз (неврастения)
2. истерический невроз (истерия)
3. невроз навязчивых состояний

22. Для кого вида невроза характерно данное убеждение: «Хочу, но не дают»

1. астенический невроз (неврастения)
2. истерический невроз (истерия)
3. невроз навязчивых состояний

23. Кому принадлежит данная цитата? «Тень от утраченного объекта падает на собственное «Я». «Я» остается в тени, и там уже никогда не светит солнце».

1. Зигмунд Фрейд
2. Сократ
3. Альберт Эллис
4. Виктор Франкл

Примерные вопросы, ситуационные задачи к итоговой аттестации:

Вопросы.

1. Схема сбора анамнеза первичной консультации клиентов с тревожным расстройством. Приведите пример из вашей личной консультативной практики.

2. Для чего необходим сбор анамнеза жизни клиента? Приведите пример из вашей личной консультативной практики.

3. Диагноз ВСД. Расскажите про этимологию данного диагноза, какие бывают проявления и причины. Что такое триггеры вегетативной активности? Какая задача стоит перед психологом-консультантом, если клиент на консультации жалуется на ВСД?

4. Функциональные сердечно-сосудистые нарушения. Что такое кардиофобия? Как формируется? Опишите портрет клиента, который страдает от кардиофобии. Как корректируется данная проблема?

5. Панические атаки. Что это такое? Расскажите алгоритм поведения клиента с паническими атаками. Какие упражнения необходимы при коррекции панических атак? Приведите пример. Какие вы видите отличия между тревогой и панической атакой? Составьте ответ на самый частый страх клиентов с паническим расстройством: почему от панической атаки невозможно умереть?

6. Агорафобия. Что это такое? Какие клинические проявления при агорафобии? Какие признаки точно необходимо учитывать, чтобы быть уверенным в том, клиент столкнулся с агорафобией? Какие упражнения используются при коррекции агорафобии? Составьте конкретные рекомендации для человека с паническим расстройством и агорафобией. Как будет выглядеть система мотивации для клиентов, которые столкнулись с агорафобией?

7. Ипохондрия. Что это такое? Как выглядит портрет клиента с данным синдромом? Какие виды ипохондрии вы знаете? Как работает принцип доминанты при ипохондрии? Какие основные функции выполняет ипохондрия в паническом расстройстве? Составьте основную тактику терапии ипохондрического синдрома.

8. СРК. Что это такое? Какие клинические проявления СРК встречаются у клиентов? Как будет выглядеть терапевтическая стратегия клиента с СРК?
9. Что такое астения. Приведите клинические проявления и симптомы астении. Как проявляется астения, связанная с тревожным расстройством? Как проявляется астения, связанная с нарушением правильной деятельности организма? Как проявляется астения, связанная с тревожным расстройством и нарушением правильной деятельности организма? Почему важен мультидисциплинарный подход?
10. Обсессивно-компульсивное расстройство: эпидемиология, клинические проявления, типы, коморбидность. Что такое обсессии и компульсии? Как выглядит цикл при ОКР? Какие вы видите особенности психотерапии клиентов с обсессивно-компульсивным расстройством? Приведите пример портрета клиента, который боится загрязнений и метод коррекции данного клиента.
11. Неврастения. Что такое “Астенический невроз”? Расскажите о причинах возникновения и стратегии поведения клиентов с неврастенией. Приведите пример этапов терапии клиента, который столкнулся с неврастенией.
12. Истерия. Что такое “Истерический невроз”? Расскажите о причинах возникновения и стратегии поведения клиентов с истерией. Приведите пример этапов терапии клиента, который столкнулся с истерией.
13. Что такое патогенез в практике психолога-консультанта? Приведите конкретный практический пример. Расскажите подробно, как и для чего применяется.
14. Дерезализация и деперсонализация. Расстройства ощущений и восприятия и их диагностическое значение. Приведите пример. Тактика коррекции.
15. Депрессия и потеря смысла. Причины возникновения. Приведите пример этапов терапии клиента, который столкнулся с потерей смысла.
16. Система отношений по Мясичеву.
17. Формирования внутренних конфликтов.
18. Вторичные функции симптома.
19. Теория невроза в психоаналитическом и КПТ подходах
20. Основные причины и сферы образующие невротическую личность.
21. Биопсихосоциальная модель невроза.
22. Фармакология и критерии тяжести невротического случая, место и роль фармакологии при коррекции неврозов и депрессий.
23. Личность терапевта. Интроекция. Перенос.
24. Формирование глубинных убеждений. Основные убеждения КПТ.
25. Модель стрелка вниз, Сократовский диалог.
26. Бригадный и комплексный подход в терапии неврозов. Коморбидные заболевания.

Ситуационные задачи.

Ситуационная задача № 1

Клиент П., 29 лет. Обратился на консультацию с жалобами: на общую слабость, утомляемость, учащенный стул, метеоризм, страх выходить из дома по причине отсутствия "туалета под рукой", страхом есть в общественных местах.

Задания:

1. Определите проблемы клиента, сформулируйте цели и составьте план психотерапевтической коррекции по приоритетной проблеме с мотивацией каждого пункта.
2. Как вы будете объяснять клиенту необходимость проведения поведенческих упражнений.
3. Сформулируйте основные тезисы психообразования по поводу самочувствия клиента.
4. Распишите три шага общего протокола ведения клиента:
 - Сбор анамнеза, обследования, диагностика, маршрутизация, построение гипотезы.
 - Работа с симптомом. Информирование, поведенческая терапия с симптоматикой.
 - Основная работа с реконструкцией системы отношений: в КПТ, ЛОРПТ.

Ситуационная задача № 2

Клиентка 38 лет обратилась по причине возникающих панических атак в метро. Жалобы на повышение уровня тревоги, одышку, периодическую боль в грудной клетке слева, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больной 2 месяца, ухудшение наступило в последние 7 дней: усилилась тревога и страх за собственную жизнь.

Задания:

1. Определите проблемы клиента, сформулируйте цели и составьте план психотерапевтической коррекции по приоритетной проблеме с мотивацией каждого пункта.
2. Как вы будете объяснять клиенту необходимость проведения поведенческих упражнений.
3. Сформулируйте основные тезисы психообразования по поводу самочувствия клиента.
4. Распишите три шага общего протокола ведения клиента:
 - Сбор анамнеза, обследования, диагностика, маршрутизация, построение гипотезы.
 - Работа с симптомом. Информирование, поведенческая терапия с симптоматикой.
 - Основная работа с реконструкцией системы отношений: в КПТ, ЛОРПТ.

Ситуационная задача № 3

Клиент К., 29 лет. Самостоятельно обратился за помощью к психологу-консультанту. Ранее никаких «отклонений» у себя не отмечал. Последние недели после смерти близкого родственника постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться туберкулезом, и другими инфекциями. В связи с этим стал очень часто мыть руки (30-40 раз в день), протирать дверные ручки, мебель.

Задания:

1. Определите проблемы клиента, сформулируйте цели и составьте план психотерапевтической коррекции по приоритетной проблеме с мотивацией каждого пункта.
2. Как вы будете объяснять клиенту необходимость проведения поведенческих упражнений.
3. Сформулируйте основные тезисы психообразования по поводу самочувствия клиента.
4. Распишите три шага общего протокола ведения клиента:
 - Сбор анамнеза, обследования, диагностика, маршрутизация, построение гипотезы.
 - Работа с симптомом. Информирование, поведенческая терапия с симптоматикой.
 - Основная работа с реконструкцией системы отношений: в КПТ, ЛОРПТ.

Ситуационная задача № 4

Клиентка, 45 лет на консультации жалуется на постоянные головные боли, ноющие боли в животе, запоры, сердцебиение, чувство слабости, усталости и разбитости, под вечер повышается тревога и страх за будущее. Так же пациентка сообщила, что у нее в течение нескольких недель нарушился сон (плохо спит, рано просыпается и не может заснуть), заметно снизился аппетит (похудела на несколько килограмм). Подобное состояние наблюдает у себя впервые. Проведенные ранее обследования не выявили выраженных отклонений от нормы.

Задания:

1. Определите проблемы клиента, сформулируйте цели и составьте план психотерапевтической коррекции по приоритетной проблеме с мотивацией каждого пункта.
2. Как вы будете объяснять клиенту необходимость проведения поведенческих упражнений.
3. Сформулируйте основные тезисы психообразования по поводу самочувствия клиента.
4. Распишите три шага общего протокола ведения клиента:
 - Сбор анамнеза, обследования, диагностика, маршрутизация, построение гипотезы.
 - Работа с симптомом. Информирование, поведенческая терапия с симптоматикой.

- Основная работа с реконструкцией системы отношений: в КПТ, ЛОРПТ.

Ситуационная задача № 5

Женщина, 45 лет домохозяйка, жена известного политика. В течение многих лет страдает ОКР, по ее мнению, не имеющим связи с какими-либо конкретными ситуациями. В прошлом были частые панические атаки с симптомами агорафобии. На консультации выглядит очень тревожной, жалуется на постоянное ощущение, что находится «на грани срыва». Не может связать свое состояние с какими-либо известными ей обстоятельствами. Периодически испытывает обострения тревоги, которые сопровождаются перепроверкой закрытия дверей на счёт. С определенного времени не может посещать обязательные для мужа деловые встречи.

Задания:

1. Определите проблемы клиента, сформулируйте цели и составьте план психотерапевтической коррекции по приоритетной проблеме с мотивацией каждого пункта.
2. Как вы будете объяснять клиенту необходимость проведения поведенческих упражнений.
3. Сформулируйте основные тезисы психообразования по поводу самочувствия клиента.
4. Распишите три шага общего протокола ведения клиента:
 - Сбор анамнеза, обследования, диагностика, маршрутизация, построение гипотезы.
 - Работа с симптомом. Информирование, поведенческая терапия с симптоматикой.
 - Основная работа с реконструкцией системы отношений: в КПТ, ЛОРПТ.

Ситуационная задача № 6

Клиент Д., обратился на консультацию с запросом «страх за сердце». Последние 6 месяцев страдает от повышенной тревоги, регулярно меряет давление и боится не успеть «предотвратить» приступ. В сумке носит с собой «таблетки для сердца», чаще всего страх и паника наступает по пути домой. В таких случаях, он звонит жене. Скорую вызывает регулярно из-за повышения давления. Среднее давление на момент вызова скорой 140/100. На ЭКГ ни разу не было замечено жизненно угрожающих отклонений. У врача кардиолога обследовался, единственное назначение, которое он получил: обратиться за психотерапевтической помощью.

Задания:

1. Определите проблемы клиента, сформулируйте цели и составьте план психотерапевтической коррекции по приоритетной проблеме с мотивацией каждого пункта.
2. Как вы будете объяснять клиенту необходимость проведения поведенческих упражнений.

3. Сформулируйте основные тезисы психообразования по поводу самочувствия клиента.
4. Распишите три шага общего протокола ведения клиента:
 - Сбор анамнеза, обследования, диагностика, маршрутизация, построение гипотезы.
 - Работа с симптомом. Информирование, поведенческая терапия с симптоматикой.
 - Основная работа с реконструкцией системы отношений: в КПТ, ЛОРПТ.

Ситуационная задача № 7

Клиентка С., обратилась с запросом страха передвижения по городу. Из-за этого месяц назад уволилась с работы, после чего состояние ухудшилось окончательно. Началось всё около 9 месяцев назад, после ссоры с молодым человеком. Также жалуется на повышенную тревогу, утомляемость, слабость по утрам. По городу передвигается только с кем-то (подруги, парень, мама).

Задания:

1. Определите проблемы клиента, сформулируйте цели и составьте план психотерапевтической коррекции по приоритетной проблеме с мотивацией каждого пункта.
2. Как вы будете объяснять клиенту необходимость проведения поведенческих упражнений.
3. Сформулируйте основные тезисы психообразования по поводу самочувствия клиента.
4. Распишите три шага общего протокола ведения клиента:
 - Сбор анамнеза, обследования, диагностика, маршрутизация, построение гипотезы.
 - Работа с симптомом. Информирование, поведенческая терапия с симптоматикой.
 - Основная работа с реконструкцией системы отношений: в КПТ, ЛОРПТ.

Ситуационная задача № 8

Клиент В., 39 лет. Отец — алкоголик. Мать — вспыльчивая, обидчивая женщина. Со слов клиента, детство было нормальным. Физическому насилию не подвергался. Но помнит, как мать им манипулировала во время семейных ссор. Обратился с жалобами на навязчивые мысли, страхом о том, что о нем подумают люди. Боится сойти с ума. В связи с этим, наблюдаются серьезные проблемы в личной жизни. Боится знакомиться с девушками. Часто чувствует повышенное сердцебиение, от этого начинает паниковать. 3 недели назад случилась паническая атака на рабочем месте. Вызвал скорую, уехал домой и взял больничный.

Задания:

1. Определите проблемы клиента, сформулируйте цели и составьте план психотерапевтической коррекции по приоритетной проблеме с мотивацией каждого пункта.
2. Как вы будете объяснять клиенту необходимость проведения поведенческих упражнений.
3. Сформулируйте основные тезисы психообразования по поводу самочувствия клиента.
4. Распишите три шага общего протокола ведения клиента:
 - Сбор анамнеза, обследования, диагностика, маршрутизация, построение гипотезы.
 - Работа с симптомом. Информирование, поведенческая терапия с симптоматикой.
 - Основная работа с реконструкцией системы отношений: в КПТ, ЛОРПТ.

Ситуационная задача № 9

Клиент Б., 25 лет. Обратился с жалобами на повышенную тревогу, усталость, экстрасистолию. Постоянно «сканирует» состояние своего организма, ходит по врачам. Увидев в заключении: соматоформная вегетативная дисфункция, глубоко убежден в том, что у него неизлечимая болезнь. Боится умереть от сердечного приступа, или какой-то еще болезни, которую могли пропустить доктора. Началось все 3 месяца назад, когда он находился на учебе.

Задания:

1. Определите проблемы клиента, сформулируйте цели и составьте план психотерапевтической коррекции по приоритетной проблеме с мотивацией каждого пункта.
2. Как вы будете объяснять клиенту необходимость проведения поведенческих упражнений.
3. Сформулируйте основные тезисы психообразования по поводу самочувствия клиента.
4. Распишите три шага общего протокола ведения клиента:
 - Сбор анамнеза, обследования, диагностика, маршрутизация, построение гипотезы.
 - Работа с симптомом. Информирование, поведенческая терапия с симптоматикой.
 - Основная работа с реконструкцией системы отношений: в КПТ, ЛОРПТ.

Ситуационная задача № 10

Клиент В., обратилась с жалобами на панические атаки, страхом передвигаться в общественном транспорте. Боится остаться одна, потому что глубоко убеждена в том, что именно тогда случится «сердечный приступ» и она не сможет вызвать скорую.

Замечает периодические подъемы АД до значений в 160/90 – 170/100 мм рт. ст., которые возникают последние 5 месяцев. Повышение давления сопровождается чувством страха, беспокойством, дрожью, ознобом, загрудинными болями, учащенным сердцебиением, нарушением ритма сердца (которое клиентка оценивала, как ощущение внезапного «провала»), чувством тошноты.

Задания:

1. Определите проблемы клиента, сформулируйте цели и составьте план психотерапевтической коррекции по приоритетной проблеме с мотивацией каждого пункта.
2. Как вы будете объяснять клиенту необходимость проведения поведенческих упражнений.
3. Сформулируйте основные тезисы психообразования по поводу самочувствия клиента.
4. Распишите три шага общего протокола ведения клиента:
 - Сбор анамнеза, обследования, диагностика, маршрутизация, построение гипотезы.
 - Работа с симптомом. Информирование, поведенческая терапия с симптоматикой.
 - Основная работа с реконструкцией системы отношений: в КПТ, ЛОРПТ.

Ситуационная задача № 11

Клиент Д., обратилась с жалобами на ритуалы. Перепроверяет двери перед выходом из дома, постоянно моет руки, все пытается проконтролировать. По словам клиентки, почти всю жизнь боится быть осужденной и получить критику в свой адрес. Первый раз повышенный уровень тревоги испытала в Университете. Жалуется на то, что не живет своей жизнью.

Задания:

1. Определите проблемы клиента, сформулируйте цели и составьте план психотерапевтической коррекции по приоритетной проблеме с мотивацией каждого пункта.
2. Как вы будете объяснять клиенту необходимость проведения поведенческих упражнений.
3. Сформулируйте основные тезисы психообразования по поводу самочувствия клиента.
4. Распишите три шага общего протокола ведения клиента:
 - Сбор анамнеза, обследования, диагностика, маршрутизация, построение гипотезы.
 - Работа с симптомом. Информирование, поведенческая терапия с симптоматикой.
 - Основная работа с реконструкцией системы отношений: в КПТ, ЛОРПТ.

Ситуационная задача № 12

Клиентка 38 лет обратилась по причине возникающих панических атак в метро. Жалобы на повышение уровня тревоги, одышку, периодическую боль в грудной клетке слева, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больной 2 месяца, ухудшение наступило в последние 7 дней: усилилась тревога и страх за собственную жизнь.

Задания:

1. Определите проблемы клиента, сформулируйте цели и составьте план психотерапевтической коррекции по приоритетной проблеме с мотивацией каждого пункта.
2. Как вы будете объяснять клиенту необходимость проведения поведенческих упражнений.
3. Сформулируйте основные тезисы психообразования по поводу самочувствия клиента.
4. Распишите три шага общего протокола ведения клиента:
 - Сбор анамнеза, обследования, диагностика, маршрутизация, построение гипотезы.
 - Работа с симптомом. Информирование, поведенческая терапия с симптоматикой.
 - Основная работа с реконструкцией системы отношений: в КПТ, ЛОРПТ.

Ситуационная задача № 13

Клиент К., 29 лет. Самостоятельно обратился за помощью к психологу-консультанту. Ранее никаких «отклонений» у себя не отмечал. Последние недели после смерти близкого родственника постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться туберкулезом, и другими инфекциями. В связи с этим стал очень часто мыть руки (30-40 раз в день), протирать дверные ручки, мебель.

Задания:

1. Определите проблемы клиента, сформулируйте цели и составьте план психотерапевтической коррекции по приоритетной проблеме с мотивацией каждого пункта.
2. Как вы будете объяснять клиенту необходимость проведения поведенческих упражнений.
3. Сформулируйте основные тезисы психообразования по поводу самочувствия клиента.
4. Распишите три шага общего протокола ведения клиента:
 - Сбор анамнеза, обследования, диагностика, маршрутизация, построение гипотезы.
 - Работа с симптомом. Информирование, поведенческая терапия с симптоматикой.
 - Основная работа с реконструкцией системы отношений: в КПТ, ЛОРПТ.

Ситуационная задача № 14

Клиентка, 45 лет на консультации жалуется на постоянные головные боли, ноющие боли в животе, запоры, сердцебиение, чувство слабости, усталости и разбитости, под вечер повышается тревога и страх за будущее. Так же пациентка сообщила, что у нее в течение нескольких недель нарушился сон (плохо спит, рано просыпается и не может заснуть), заметно снизился аппетит (похудела на несколько килограмм). Подобное состояние наблюдает у себя впервые. Проведенные ранее обследования не выявили выраженных отклонений от нормы. Женщина, 45 лет домохозяйка, жена известного политика. В течение многих лет страдает ОКР, по ее мнению, не имеющим связи с какими-либо конкретными ситуациями. В прошлом были частые панические атаки с симптомами агорафобии. На консультации выглядит очень тревожной, жалуется на постоянное ощущение, что находится «на грани срыва». Не может связать своё состояние с какими-либо известными ей обстоятельствами. Периодически испытывает обострения тревоги, которые сопровождаются перепроверкой закрытия дверей на счёт. С определенного времени не может посещать обязательные для мужа деловые встречи.

Задания:

1. Определите проблемы клиента, сформулируйте цели и составьте план психотерапевтической коррекции по приоритетной проблеме с мотивацией каждого пункта.
2. Как вы будете объяснять клиенту необходимость проведения поведенческих упражнений.
3. Сформулируйте основные тезисы психообразования по поводу самочувствия клиента.
4. Распишите три шага общего протокола ведения клиента:
 - Сбор анамнеза, обследования, диагностика, маршрутизация, построение гипотезы.
 - Работа с симптомом. Информирование, поведенческая терапия с симптоматикой.
 - Основная работа с реконструкцией системы отношений: в КПТ, ЛОРПТ.

IV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Занятия по программе «Психолог-консультант коррекции тревожно-фобических расстройств» включают в себя следующие виды работ: учебная работа (лекции, практические занятия), самостоятельная работа (выполнения заданий и тестов), промежуточная и итоговая аттестация.

4.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса.

Организация, осуществляющая образовательную деятельность, реализующая дополнительные профессиональные программы, укомплектована квалифицированными кадрами. Уровень квалификации работников организации, осуществляющей образовательную деятельность, реализующей дополнительные профессиональные программы, соответствует квалификационным характеристикам по соответствующей должности.

Требования к квалификации: высшее профессиональное образование в области, соответствующей преподаваемому предмету, без предъявления требований к стажу работы, либо высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению деятельности в образовательном учреждении без предъявления требований к стажу работы.

Преподаватели обязаны проходить в установленном законодательством Российской Федерации порядке обучение по дополнительным профессиональным программам по профилю деятельности не реже одного раза в три года.

4.2. Требования к материально-техническим условиям

Реализация программы предполагает наличие:

- учебной аудитории, оснащенной мультимедийной техникой;
- дидактические материалы: презентационные материалы (слайды); учебные видеозаписи;
- материалы курса находятся на образовательной платформе (СДО). Перед началом обучения студент получает доступ в личный кабинет и инструкцию по работе с платформой.

Для обучения посредством специализированной платформы для дистанционного обучения требуется наличие компьютера с устойчивым интернетом или любой гаджет с устойчивым интернетом.

Для учебного процесса используются электронные учебно-методические материалы, электронные учебные пособия, электронные учебники и приложения, презентации, задания для самоконтроля, обеспечивающие условия для эффективного современного обучения

4.3. Методические рекомендации к организации образовательного процесса.

Изложение материала курса программе «Психолог-консультант коррекции тревожно-фобических расстройств» должно строиться с использованием теоретической подачи материала в виде лекций, и в виде практических занятий. В ходе лекционных занятий целесообразно использовать презентационные материалы (слайды).

Особенность данной программы заключается в полном погружении обучающихся в проблематику и содержание программы, наглядность и доступность материала с использованием информационно-коммуникативных технологий, практическая направленность занятий. В процессе освоения программы используются современные интерактивные технологии, ориентированные на развитие

профессиональной позиции слушателей, актуализацию их личностного знания и обогащение профессионального опыта.

Использование разнообразного методического материала позволяет преподавателю основательно рассмотреть курс программы «Психолог-консультант коррекции тревожно-фобических расстройств» с учетом современных профессиональных знаний в данной области. На начальном этапе изучения курса преподаватель должен заострить внимание слушателей на целевой установке. В программе представлена современная научно-методическая литература, вопросы к аттестации, необходимые для изучения данного курса. Преподаватель должен хорошо владеть различными технологиями проведения лекционных и практических занятий.

4.4. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Самостоятельная работа обучающихся является одним из основных видов познавательной деятельности, направленной на более глубокое и разностороннее изучение материалов курса программы «Психолог-консультант коррекции тревожно-фобических расстройств» и включает обязательное участие в процессе занятий, в подготовке к занятиям, в подготовке к промежуточной и итоговой аттестации.

Самостоятельная работа обучающихся является одним из основных видов познавательной деятельности, направленной на более глубокое и разностороннее изучение материалов курса программы «Психолог-консультант коррекции тревожно-фобических расстройств» и включает обязательное участие в процессе занятий, в подготовке к занятиям, в подготовке к промежуточной и итоговой аттестации.

4.5. Требованиям к информационным и учебно-методическим условиям

Список литературы

1. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. – М., 1975. – С. 17-62.
2. Бек Д. Когнитивная терапия. Полное руководство. – М., 2017. – 400 с.
3. Красиков А. Я в порядке! Самопомощь при неврозах: ВСД, панические атаки, тревоги и страхи. – М., 2019. – 256 с.
4. Лихи Р. Техники когнитивной психотерапии. – М., 2020. – 656 с.
5. Медведев М.А., Смирнов В.М. Физиология и психофизиология. – М., 2013. – 616 с.
6. Осадчук М.А., Усик С. Ф. Пульмонология. – М., 2013. – 296 с.
7. Сеченов И.М. Рефлексы головного мозга. – М., 2019. – 128 с.
8. Ухтомский А.А. Доминанта. – СПб, 2019. – 512 с.
9. Шустов С.Б. Клиническая эндокринология. – М., 2012. – 613 с.