

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ»**

Волгоградский институт управления – филиал РАНХиГС

Факультет государственного и муниципального управления

Кафедра социологии, общей и юридической психологии

УТВЕРЖДЕНА
учёным советом
Волгоградского института управле-
ния –
филиала РАНХиГС
Протокол №2 от 15.09.2022 г.

ПРОГРАММА БАКАЛАВРИАТА

Психологическое консультирование

(наименование образовательной программы)

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ,
реализуемой без применения электронного (онлайн) курса**

**Б1.В.02 ОСНОВЫ КОГНИТИВНО-
ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ПОДХОДА В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ**

(код и наименование дисциплины)

37.03.01 ПСИХОЛОГИЯ

(код, наименование направления подготовки /специальности)

Очная

(форма (формы) обучения)

Год набора – 2023 г.

Волгоград, 2022 г.

Автор-составитель:

Кандидат педагогических наук,
доцент кафедры социологии, общей и юридической психологии Т.И. Забродина

(ученая степень и(или) ученое звание, должность) (наименование кафедры) (Ф.И.О.)

Заведующий кафедрой социологии, общей и юридической психологии
доктор социологических наук, доцент А.Л. Кузеванова

(наименование кафедры) (ученая степень и(или) ученое звание) (Ф.И.О.)

РПД Б1.В.09 «Основы когнитивно-психологического подхода в консультировании»
одобрена на заседании кафедры социологии, общей и юридической психологии 31 августа
2022 года протокол № 1

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
1.1. Осваиваемые компетенции.....	4
1.2. Результаты обучения.....	4
2. Объем и место дисциплины в структуре ОП ВО.....	6
3.Содержание и структура дисциплины.....	6
3.1. Структура дисциплины.....	6
3.2 Содержание дисциплины (модуля).....	7
4. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.....	8
4.1. Формы и методы текущего контроля успеваемости обучающихся и промежуточной аттестации.....	8
4.2. Типовые материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.....	8
5. Оценочные материалы промежуточной аттестации по дисциплине.....	18
6. Методические материалы по освоению дисциплины.....	21
7. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет.....	25
7.1. Основная литература.....	25
7.2. Дополнительная литература.....	25
7.3. Нормативные правовые документы и иная правовая информация.....	26
7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы.....	26
8. Материально-техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы.....	26

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы

1.1. Осваиваемые компетенции

Дисциплина Б1.В.09 «Основы когнитивно-психологического подхода в консультировании» обеспечивает овладение следующими компетенциями

Код компетенции	Наименование компетенции	Код компонента компетенции	Наименование компонента компетенции
ПКс-3	Способен к осуществлению стандартных базовых процедур оказания индивиду, группе, организации психологической помощи с использованием традиционных методов и технологий	ПКс-3.3	Способность адаптировать и применять опыт работы по оказанию психологической помощи индивиду, группе, организации. Разрабатывать и реализовывать совместно с другими специалистами программы, направленные на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения.

1.2. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины у студентов должны быть сформированы:

ОТФ/ТФ (при наличии профстандарта) трудовые или профессиональные действия	Код этапа освоения компетенции	Результаты обучения
Организация и предоставление психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп (результаты форсайт-сессии от 01.03.2016, утв. протоколом кафедры психологии №11 от 04.03.2016 г.). Профессиональное действие: Разработка и реализация программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения	ПКс-3.3	на уровне знаний: - знает психологию общения, психотерапию, методологические подходы в психотерапии, этапы психотерапии, принципы психотерапии, показания и ограничения психотерапии, методы и формы психотерапии; - основные социально-психологические теории; психология малой группы; психология личности, психологические механизмы изменения личности; - этические принципы психологического консультирования, психология семейных кризисов, общие принципы, виды и направления оказания психологической помощи семье, стратегии консультативной работы с учетом индивидуальных особенностей клиентов; - теоретические предпосылки для выработки индивидуального консультационного стиля; теоретические предпосылки для адекватной стратегии психологической помощи; - по психологическому консультированию - психодинамический подход, гуманистический подход, когнитивно-бихевиоральный подход, принципы консультирования, этапы консультирования, возможности и ограничения психологического консультирования, сеттинг, запрос,

		<p>заказ, проблема;</p> <ul style="list-style-type: none"> - этические принципы психологического консультирования, психология семейных кризисов, общие принципы, виды и направления оказания психологической помощи семье, стратегии консультативной работы с учетом индивидуальных особенностей клиентов <hr/> <p>на уровне умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовки и проведения на практике социально-психологического исследования; использование внутригрупповых процессов для предупреждения отклонений в личностном статусе; - разработки и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения; - устанавливать консультационные рамки, включая вопросы сеттинга, оплаты; - устанавливать рабочий альянс, подбора адекватных тактик работы; - реализовывать психологическое консультирование по вопросам психологического здоровья в рамках различных психологических парадигм (психодинамической, гуманистической, когнитивно-бихевиоральной); - устанавливать контакт с клиентом, устанавливать сеттинг, формулировать запрос, подбирать и реализовывать техники консультирования, осуществлять оценку эффективности; - устанавливать запрос клиента; <hr/> <p>на уровне навыков:</p> <p>анализа и сопоставления различных методов и форм психотерапии, анализа психотерапевтического метода в соответствии с проблемой пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> - подбора комплекса социально-психологических методик, планирования и проведения исследования; обобщения результатов психологического исследования; оценки профессиональных рисков в различных видах деятельности; - подбора комплекса психологических методик, оценки психологических потребностей, рисков и ресурсов клиента, выявление особенностей их социального окружения и условий жизни; владения приемами оказания психологической помощи на основе интегративного подхода к оказанию психологической помощи; сопоставления и соединения в интересах клиента различных парадигмальных технологии консультирования; -разработки программы индивидуальной и групповой консультативной работы с клиентами с учетом конкретных профессиональных задач; -владения техниками диалога в первичной консультации; владения техниками диалога в процесс диагностического интервью; - использования техник интерпретации и диалога в первичной консультации; использования техник диалога в процесс диагностического интервью; - владения техниками интерпретации.
--	--	---

2. Объем и место дисциплины в структуре ОП ВО

Учебная дисциплина Б1.В.09 «Основы когнитивно-психологического подхода в консультировании» относится к части дисциплин, формируемых участниками образовательных отношений. В соответствии с учебным планом дисциплина осваивается в 7 семестре, общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах составляет 108 часов (3 ЗЕТ).

По очной форме обучения количество академических часов, выделенных на контактную работу с преподавателем (по видам учебных занятий) – 40 часов (лекций – 18 часов, практических занятий – 20 часов, консультация – 2 часа), на самостоятельную работу обучающихся – 32 часа, контроль – 36 часов.

Форма промежуточной аттестации в соответствии с учебным планом – экзамен.

Основной целью курса является ознакомление студентов с основными теоретическими аспектами когнитивно-поведенческой терапии в соответствии с современным представлением о подходах к психотерапии, а так же приобретение навыков использования техник когнитивно-поведенческой терапии в практической деятельности.

Учебная дисциплина Б1.В.09 «Основы когнитивно-психологического подхода в консультировании» базируется на знаниях, полученных в процессе изучения дисциплин Б1.О.02 «Введение в профессию», Б1.О.12 «Общая психология», Б1.О.15 «Психология личности», Б1.В.06 «Основы психологического консультирования и психотерапии», Б1.В.07 «Психология семьи и семейное консультирование», Б1.В.05. «Основы психодрамы», ФДТ.02 «Психология социальной работы»

3. Содержание и структура дисциплины

3.1. Структура дисциплины

Очная форма обучения

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины (модуля), час.						СР О	Форма текущего контроля успеваемости*, промежуточной аттестации*
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий						
			Л, ДО Т	ЛР/ ДО Т	ПЗ/ ДО Т*	КС Р			
Тема 1	Теоретические основы когнитивно-ориентированного консультирования	10	2	-	4	-	4	О, П, КР	
Тема 2	Основные направления в когнитивно-ориентированном консультировании. Когнитивно-аналитическое направление	12	4	-	4	-	4	О, П, КР, К	
Тема 3	Основные направления в когнитивно-	14	4	-	4	-	6	О, К	

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины (модуля), час.					СР О	Форма текущего контроля успеваемости*, промежуточной аттестации* *
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий					
			Л/ ДО Т	ЛР/ ДО Т	ПЗ/ ДО Т*	КС Р		
	ориентированном консультировании. Когнитивно-бихевиоральное направление							
Тема 4	Рационально-эмотивная психотерапия (А. Эллис). Когнитивная модификация поведения (Мейхенбаум)	10	2	-	2	-	6	О, Т
Тема 5	Когнитивная терапия (А. Бэк)	14	4	-	4	-	6	О, П, К
Тема 6	Когнитивные модели основных психических расстройств. Требования к личности консультанта в когнитивно-ориентированном консультировании	10	2	-	2	-	6	О, Р
Консультация		2						
Промежуточная аттестация		36						Экз
Итого:		108	18		20		32	3 ЗЕТ

Примечание:

* формы заданий текущего контроля успеваемости: контрольные работы (К), опрос (О), тестирование (Т), коллоквиум (Кол) и виды учебных заданий: эссе (Э), реферат (Р), доклад (Д), проект (П), кейс (К), контрольная работа (КР).

** формы промежуточной аттестации: экзамен (Экз), зачет (З), зачет с оценкой (ЗО).

3.2 Содержание дисциплины (модуля)

Тема 1. Теоретические основы когнитивно-ориентированного консультирования

Предмет, цели и задачи когнитивно-ориентированного консультирования. Абсолютизация роли познавательных процессов в возникновении и психических отклонений. Понимание восприятия и мышление в когнитивном направлении. Теоретические истоки когнитивно-ориентированного консультирования: бихевиоризм, психоанализ, когнитивная психология. Представления об истоках психологических проблем и психических нарушений в когнитивном подходе. Особенности когнитивной психотерапии в сравнении с другими подходами.

Тема 2. Основные направления в когнитивно-ориентированном консультировании. Когнитивно-аналитическое направление

Теоретические основы когнитивно-аналитического направления (А. Риле, Дж. Келли). Понятие личных конструктов. Этапы работы в когнитивно-аналитическом направлении. Техника репертуарных решеток. Терапия фиксированных ролей.

Тема 3. Основные направления в когнитивно-ориентированном консультировании. Когнитивно-бихевиоральное направление

Теоретические основы когнитивно-бихевиорального направления. Модели классического обусловливания (И.П. Павлов, Р. Уотсон), оперантное обусловливание (Б. Скиннер), модель социального научения (А. Бандура). Поведенческая терапия (Вольпе). Основные процедуры и техники поведенческой терапии. Когнитивные элементы в поведенческой терапии.

Тема 4. Рационально-эмотивная психотерапия (А. Эллис). Когнитивная модификация поведения (Мейхенбаум)

Концепция А. Эллиса – основателя РЭПТ. Формула рационально-эмотивной поведенческой терапии АВС. Природа психических расстройств и психического здоровья. Терапевтическое воздействие на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях. Иррациональные установки по А. Эллису (4 группы). Особенности групповой терапии РЭПТ. Понятие когнитивной модификации поведения, подход Мейхенбаума.

Тема 5. Когнитивная терапия (А.Бек)

Теория А. Бэк – основателя когнитивной психологии. Теоретические основы когнитивной терапии. Когнитивная модель. Убеждения. Отношения, правила и предположения. Автоматические мысли. Выявление и оценивание автоматических мыслей. Ответы на автоматические мысли. Бланк для работы с дисфункциональными мыслями (РДМ). Промежуточные убеждения. Изменение убеждений. Глубинные убеждения. Выявление и изменение промежуточных убеждений. Роль домашних заданий в когнитивной психотерапии. Структура первой и последующих сессий.

Тема 6. Когнитивные модели основных психических расстройств. Требования к личности консультанта в когнитивно-ориентированном консультировании

Когнитивная модель депрессии. Когнитивная депрессивная триада. Когнитивная модель тревоги. Современные когнитивные модели шизофрении, аффективных, личностных расстройств и расстройств пищевого поведения: объяснительные принципы, факторы, механизмы.

Особенности терапевтического контакта в когнитивно-ориентированном консультировании. Позиция консультанта. Требования, предъявляемые к личности консультанта. Этические проблемы в консультировании.

4. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

4.1. Формы и методы текущего контроля успеваемости обучающихся и промежуточной аттестации

В ходе реализации дисциплины Б1.В.09 «Основы когнитивно-психологического подхода в консультировании» используются следующие **методы текущего контроля успеваемости обучающихся**:

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Методы текущего контроля успеваемости*
1	2	3
Тема 1	Теоретические основы когнитивно-	О, П, КР

	ориентированного консультирования	
Тема 2	Основные направления в когнитивно-ориентированном консультировании. Когнитивно-аналитическое направление	О, П, КР, К
Тема 3	Основные направления в когнитивно-ориентированном консультировании. Когнитивно-бихевиоральное направление	О, К
Тема 4	Рационально-эмотивная психотерапия (А. Эллис). Когнитивная модификация поведения (Мейхенбаум)	О, Т
Тема 5	Когнитивная терапия (А. Бэк)	О, П, К
Тема 6	Когнитивные модели основных психических расстройств. Требования к личности консультанта в когнитивно-ориентированном консультировании	О, Р

Примечание:

* формы заданий текущего контроля успеваемости: контрольные работы (К), опрос (О), тестирование (Т), коллоквиум (Кол) и виды учебных заданий: эссе (Э), реферат (Р), доклад (Д), проект (П), кейс (К), контрольная работа (КР).

4.2. Типовые материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Тема 1. Теоретические основы когнитивно-ориентированного консультирования

Вопросы для устного ответа

1. Каковы цели когнитивно-ориентированного консультирования?
2. Какова роль когнитивных процессов в возникновении психических нарушений?
3. Каковы особенности когнитивно-ориентированного консультирования по сравнению с поведенческой терапией и психоанализом

Задание для самостоятельной работы

В словаре терминов дать определения следующим понятиям:

«Фобия», «Иерархизация», «Систематическая десенсибилизация», «Контроль-обусловливание», «Реципрокное торможение».

Решите тест

1. При каком виде научения спонтанно появившееся поведение закрепляют с помощью положительного подкрепления или препятствуют ему за счет отрицательного подкрепления?
 - а) при оперантном;
 - б) при классическом;
 - в) при социальном;
 - г) при биологическом.
2. Первая попытка интеграции теории научения и психоанализа в рамках психотерапии была предпринята...
 - а) Д. Доллардом и Н. Миллером;
 - б) Дж. Вольпе;
 - в) А. Лазарусом;
 - г) Ч. Дарвиным.

3. Что такое реципрокное торможение?

- а) ослабление связи между стимулом и тревожной реакцией при одновременном действии фактора, тормозящего тревогу;
- б) ослабление связи между стимулом и тревожной реакцией при одновременном действии фактора, усиливающего тревогу;
- в) усиление связи между стимулом и тревожной реакцией при одновременном действии фактора, усиливающего тревогу;
- г) отсутствие связи между стимулом и тревожной реакцией при одновременном действии фактора, усиливающего тревогу.

4. В терапии нарушений поведения, так или иначе связанных с классическими фобиями (боязнь пауков, змей, мышей, замкнутого пространства и т. д.) или социальными страхами используется...

- а) метод систематической десенсибилизации;
- б) протокол дисфункциональных мыслей;
- в) техника выявления логических несоответствий;
- г) техника компенсаторных механизмов.

5. При использовании метода систематической десенсибилизации используется...

- а) Прогрессирующая мышечная релаксация по Джекобсону и построение иерархии тревоги;
- б) Прогрессирующая мышечная релаксация по Джекобсону;
- в) Построение иерархии тревоги;
- г) Построение иерархии депрессии.

6. Могут ли быть использованы в противотревожных целях вместо релаксации...

- а) электрическая стимуляция;
- б) вербально-индуцированные образы;
- в) химическая стимуляция;
- г) запредельные образы.

7. Ассертивное поведение — это

- а) социально оправданное вербальное или двигательное выражение любых эмоций, кроме тревоги;
- б) социально оправданное вербальное или двигательное выражение любых эмоций;
- в) социально-неоправданное поведение;
- г) социально-одобряемое поведение.

8. Как называется процедура аналогичная "наводнению", но с использованием рассказа и воображения?

- а) имплозия;
- б) парадоксальная интенция;
- в) абреакция;
- г) автоматизация.

9. Как называется процедура осуществляемая путем введения раздражителя, вызывающего раздражение, одновременно с нежелательной реакцией, тормозя данную реакцию?

- а) аверсивная процедура;
- б) имплозия;

- в) парадоксальная интенция;
- г) дедукция.

10. Рекомендуется вызывать или преувеличивать имеющиеся симптомы...

- а) при парадоксальной интенции;
- б) при имплозии;
- в) при аверсии;
- г) при дедукции.

Тема 2. Основные направления в когнитивно-ориентированном консультировании. Когнитивно-аналитическое направление.

Вопросы для устного ответа

1. Что такое «личный конструктор»?
2. Как понимаются психические расстройств в концепции Кели?
3. Каковы основные подходы к пересмотру конструкторов?

Решите тест:

1. При использовании метода систематической десенсибилизации при появлении признаков панических реакций...
 - а) конфронтация моментально прекращается и степень опасности ситуации должна быть снижена;
 - б) конфронтация продолжается, невзирая на реакцию клиента;
 - в) конфронтация моментально прекращается и степень опасности ситуации должна остаться неизменной;
 - г) конфронтация отсутствует.
2. Для какого из направлений в психотерапии высказывание "Людьми мешают не вещи, а то, какими они их видят" является наиболее подходящим:
 - а) когнитивного;
 - б) психоаналитического;
 - в) клиент-центрированного;
 - г) поведенческого.
3. В модели А-В-С А. Эллиса в качестве "В" рассматривается...
 - а) система установок, убеждений человека;
 - б) эмоции человека;
 - в) поведение человека;
 - г) ничего не рассматривается.
4. Что из нижеперчисленного можно отнести к иррациональным идеям, выделенным А. Эллисом:
 - а) существенно, чтобы человека любили или одобряли практически все;
 - б) люди плохие, порочные или подлые заслуживают наказания и обвинения;
 - в) прошлые переживания и события являются определяющими для поведения в настоящем;
 - г) существенно, чтобы человека не любили практически все.
5. Какой обобщающий термин применим к таким понятиям как "Произвольные умозаключения", "Избирательное внимание", "Сверхгенерализация", "Дихотомическое мышление"?
 - а) когнитивные ошибки;
 - б) когнитивный сдвиг;
 - в) когнитивные проблемы;

г) когнитивные заторы.

6. По А. Беку некоторые различия в индивидуальной восприимчивости, или уязвимости объясняются базовыми различиями

- а) в личностной организации (автономная или социотропная личность);
- б) в индивидуальной организации;
- в) во взглядах на одни и те же проблемы;
- г) во взглядах на различные проблемы.

7. В качестве этапов когнитивной терапии А. Бека могут быть названы:

- а) распознавание неадаптивного мышления;
- б) изменение неадаптивных правил на адаптивные;
- в) проверка правильности умозаключений;
- г) проверка способов эмоционального реагирования в значимых ситуациях.

8. Определение ответственности за события или происшествия на основании анализа имеющихся фактов называется...

- а) техникой реатрибуции;
- б) техникой декатастрофизации;
- в) техникой децентрации;
- г) техникой деинсталляции.

9. А. Бек разрабатывал свой терапевтический подход по сравнению с А. Эллисом

- а) позже
- б) в одно время
- в) раньше
- г) никогда.

10. Проверка обоснованности автоматической мысли следствиями из нее принято называть

- а) декатастрофизацией
- б) реатрибуцией
- в) шкалированием
- г) протоколированием.

Тема 3. Основные направления в когнитивно-ориентированном консультировании. Когнитивно-бихевиоральное направление

Вопросы для устного ответа

1. Чем отличается классическое обусловливание от оперантного обусловливания?
2. Опишите технику систематической десенсибилизации.
3. Какие приемы и техники бихевиоральной терапии, на ваш взгляд, продолжают использоваться и сейчас представителями разных школ консультирования и психотерапии?

Задание для самостоятельной работы

В словаре терминов раскрыть следующие понятия: «Оперант», «Закон выгоды (приобретения)», «Позитивное подкрепление», «Негативное подкрепление», «Последовательное приближение», «Поэтапное (дифференциальное) подкрепление», «Модификация поведения».

Опишите случаи применения техник;
Записи собственных мыслей

Пациент получает задание: излагать на листе бумаги мысли, возникающие перед и при выполнении какого-либо действия. При этом необходимо фиксировать мысли строго в порядке их очередности. Этот шаг укажет на значимость тех или иных мотивов человека при принятии им решения.

Ведение дневника мыслей

Клиенту рекомендуют кратко, лаконично и точно записывать все возникающие мысли в дневник на протяжении нескольких дней. Это действие позволит выяснить, о чем человек чаще всего размышляет, сколько времени он расходует на обдумывание этих мыслей, как сильно его тревожат те или иные идеи.

Отдаление от нефункциональных мыслей

Суть упражнения заключается в том, что человек должен выработать объективное отношение к собственным мыслям. Для того, чтобы стать беспристрастным «наблюдателем», ему необходимо отдалиться от возникающих идей. Отстранение от собственных мыслей подразумевает три компонента: осознание и принятие факта, что неконструктивная мысль возникает автоматически, понимание того, что одолевающая сейчас идея была сформирована ранее при определенных обстоятельствах или же она не является собственным продуктом мышления, а навязана извне посторонними субъектами;

осознание и принятие того, что стереотипные мысли нефункциональны и мешают нормальной адаптации к существующим условиям; сомнение в истинности возникающей неадаптивной идее, поскольку такой стереотипный конструкт противоречит имеющейся ситуации и не соответствует своей сутью возникающим требованиям реальности.

Тема 4. Рационально-эмотивная психотерапия (А. Эллис). Когнитивная модификация поведения (Мейхенбаум)

Вопросы для устного ответа

1. Объясните формулу ABC рационально-эмотивной поведенческой терапии.
2. Каковы основные иррациональные установки (по Эллису)?
3. Что такое «когнитивная модификация поведения»?

В словаре терминов раскрыть следующие понятия: «Обучение на моделях», «Косвенное подкрепление», «Скрытое подкрепление», «Самозффективность»

Опишите случаи, в которых применение техник будет эффективным:

Метод прекращения

Когда у клиента возникает навязчивый негативный образ, ему рекомендуют громким и твердым голосом произнести условную лаконичную команду, например: «Прекратить!». Такое указание прекращает действие негативного образа.

Метод повторения

Данная техника предусматривает многократное повторение пациентом установок, характерных для продуктивного образа мышления. Тем самым, со временем устраняется сформировавшийся негативный стереотип.

Использование метафор

Для активизации сферы воображения пациента врач использует уместные метафорические высказывания, поучительные притчи, цитаты из поэзии. Такой подход делает объяснение более красочным и понятным.

Модификация образов

Метод модифицирующего воображения предполагает активную работу клиента, направленную на постепенную замену деструктивных образов на идеи нейтрального окраса, а затем на позитивные конструкторы.

Позитивное воображение

Данная техника предусматривает замену отрицательного образа положительными представлениями, что оказывает выраженный релаксирующий эффект.

Конструктивное воображение

Техника десензитизации заключается в том, что человек ранжирует вероятность наступления ожидаемой катастрофической ситуации, то есть устанавливает и упорядочивает по значимости предполагаемые события будущего. Данный шаг приводит к тому, что негативный прогноз лишается своего глобального значения и перестает восприниматься, как неизбежность. Например, пациенту предлагают ранжировать вероятность летального исхода при встрече с объектом страха.

Тема 5. Когнитивная терапия (А. Бэк)

Вопросы для устного ответа

1. Как связаны поведение и автоматические мысли?
2. Объясните природу автоматических мыслей.
3. Какое место занимают эмоции в когнитивной терапии Бека?
4. Что такое промежуточные и глубинные убеждения?
5. Опишите структуру первой сессии в когнитивной терапии.
6. Опишите когнитивную модель терапии по Беку.
7. Каковы общие принципы когнитивной терапии?

Задания для самостоятельного изучения.

В словаре терминов раскрыть следующие понятия: «Формула поведения», «BASIC ID», «Процедура отслеживания», «Поведенческая диагностика».

Решите тест:

1. Кому принадлежит следующий вывод: расхождение идеального и реального Я является серьезным основанием для обращения за помощью к психотерапевту?
 - а) К. Роджерсу
 - б) А. Беку
 - в) А. Эллису
 - г) З. Фрейду
 - д) Дж. Вольпе
2. В рамках какого направления психотерапевт в большей степени проявляет в работе невмешательство, отстраненность, нейтралитет и личностную закрытость?
 - а) психоаналитического
 - б) поведенческого
 - в) клиент-центрированного
 - г) когнитивного
3. В психоаналитической терапии первое посещение детского сада/школы, отношение к материнским объектам, отношения с отцовскими объектами, отношения с друзьями, отношения с сексуальными партнерами...
 - а) рассматриваются при анализе в качестве важных пороговых ситуаций
 - б) не рассматриваются при анализе в качестве важных пороговых ситуаций

- в) не рассматриваются при анализе переноса
 - г) рассматриваются при анализе переноса
4. Что из нижеперечисленного принято относить к базовым техникам психоанализа?
- а) техника анализа сопротивления
 - б) техника анализа переноса
 - в) техника гипноза
 - г) техника релаксации
5. В психоанализе перенос («трансфер») – это...
- а) перенесение на консультанта чувств, вызванных ранее другими значимыми для клиента людьми
 - б) перенесение на консультанта только позитивных чувств, вызванных ранее другими значимыми для клиента людьми
 - в) истинные чувства клиента, формирующиеся в отношении отцовской фигуры
 - г) истинные чувства клиента, не формирующиеся в отношении фигуры
6. Анализ материала клиента в рамках психоаналитической терапии включает в себя ряд последовательных шагов:
- а) конфронтацию, прояснение, интерпретацию и тщательную проработку
 - б) интерпретацию и тщательную проработку
 - в) работу по прояснению, выявление логических несоответствий, тщательную проработку
 - г) работу по конфронтации логических несоответствий, тщательную проработку
7. Какой основной метод используется в психоаналитической терапии?
- а) метод свободных ассоциаций
 - б) метод анализа детства
 - в) метод толкования сновидений
 - г) метод толкования мечты
8. Почему З. Фрейд считал психотических пациентов неподходящими для психоаналитической терапии?
- а) потому что они не могут развить невроз переноса
 - б) потому что они могут быть агрессивны
 - в) потому что они неизлечимы
 - г) потому что они здоровы.
9. Дает ли психоаналитик разъяснения пациенту относительно дальнейшего хода терапии?
- а) нет, не дает
 - б) дает
 - в) дает, если развивается перенос
 - г) дает, если развивается контрперенос
10. Что предполагается делать в случае возникновения переноса в рамках психоаналитической терапии?
- а) способствовать развитию переноса
 - б) прекратить терапию, т. к. дальнейший процесс не будет эффективным
 - в) сразу же интерпретировать пациенту, что имеет место перенос
 - г) сразу же интерпретировать пациенту, что имеет место контрперенос

Тема 6. Когнитивные модели основных психических расстройств. Требования к личности консультанта в когнитивно-ориентированном консультировании.

Вопросы для устного ответа

1. Какова когнитивная модель депрессии?
2. В чем отличие представления о депрессивной триаде в психиатрии от понятия когнитивной депрессивной триады по Беку?
3. Опишите когнитивную модель тревоги?
4. Каковы стадии развития когнитивного терапевта?

В словаре терминов раскрыть следующие понятия: «Локус контроля», «Внешний (экстернальный) локус контроля», «Внутренний (интернальный) локус контроля», «Выученная беспомощность».

С какими целями клиентам могут быть предложены следующие упражнения:

Изучение аргументов «за» и «против» касательно стереотипных мыслей

Человек изучает собственную неадаптивную мысль и фиксирует на бумаге аргументы «за» и «против». Затем пациенту рекомендуют перечитывать свои записи ежедневно. При регулярном выполнении упражнения в сознании человека со временем прочно закрепятся «правильные» аргументы, а «неправильные» будут устранены из мышления.

Взвешивание достоинств и недостатков

В этом упражнении идет речь не об анализе собственных неконструктивных мыслей, а об изучении существующих вариантов решения. Например, женщина проводит сравнение, что для нее важнее: сохранить собственную безопасность, не вступая в контакты с лицами противоположного пола, или допустить в свою жизнь долю риска, чтобы в итоге создать крепкую семью.

Эксперимент

Данное упражнение предусматривает, что человек экспериментальным путем на личном опыте постигает результат от демонстрации им той или иной эмоции. Например, если субъект не знает, как общество реагирует на проявление его гнева, ему позволяют проявить свою эмоцию в полную силу, направив ее на терапевта.

Возврат в прошлое

Суть данного шага – откровенный разговор с беспристрастными свидетелями произошедших в прошлом событий, которые оставили след в психике человека. Этот прием особо результативен при расстройствах психической сферы, при которых искажены воспоминания. Это упражнение актуально для тех, у кого возникшие заблуждения являются результатом неверной интерпретации мотивов, движущих другими людьми.

Использование авторитетных источников информации

Этот шаг подразумевает приведение пациенту аргументов, почерпнутых из научной литературы, официальных статистических данных, личного опыта врача. Например, если пациент испытывает страх перед авиаперелетами, терапевт указывает ему на объективные международные сводки, согласно которым число несчастных случаев при использовании самолетов значительно ниже в сравнении с катастрофами, происходящими на иных видах транспорта.

Сократический метод (сократовский диалог)

Задача врача – выявить и указать клиенту на логические ошибки и очевидные противоречия в его рассуждениях. Например, если пациент убежден, что ему суждено умереть от укуса паука, но при этом заявляет, что раньше уже был покусан этим насекомым, врач указывает на противоречие между предвкушением и реальными фактами личной истории.

Изменение мнения – переоценка фактов

Цель данного упражнения – изменить существующую у человека точку зрения на существующую ситуацию путем проверки, имели ли бы такое же воздействие альтернативные причины этого же события. Например, клиенту предлагают поразмыслить и обсудить, могла ли та или иная персона поступить с ним аналогичным образом, если бы она руководствовалась иными мотивами.

Уменьшение значимости результатов – декатастрофикация

Этот прием предполагает развитие до глобальных масштабов неадаптивной мысли пациента для последующего обесценивания ее последствий. Например, человеку, панически боящемуся покинуть собственное жилище, врач задает вопросы:

«На ваш взгляд, что с вами произойдет, если вы выйдете на улицу?», «Как сильно и долго вас будут одолевать негативные ощущения?», «Что произойдет потом? У вас будет приступ? Вы скончаетесь? Люди погибнут? Планета завершит свое существование?». Человек понимает, что его страхи в глобальном значении не стоят внимания. Осознание временных и пространственных рамок помогает устранить страх перед представляемыми последствиями тревожащего события.

Смягчение интенсивности эмоций

Суть этого приема – провести эмоциональную переоценку психотравмирующего события. Например, пострадавшей особе предлагают резюмировать ситуацию, сказав себе следующее: «Очень жаль, что такой факт имел место в моей жизни. Однако я не позволю

этому событию управлять моим настоящим и испортить будущее. Я оставляю травму в прошлом». То есть возникающие у человека разрушающие эмоции утрачивают силу аффекта: обида, злоба и ненависть трансформируются в более мягкие и функциональные переживания.

Смена ролей

Этот прием заключается в обмене ролей между врачом и клиентом. Пациенту ставится задача: убедить терапевта в том, что его мысли и убеждения носят дезадаптивный характер. Таким образом, происходит убеждение самого пациента в дисфункциональности его суждений.

Откладывание идей

Это упражнение подходит тем пациентам, которые не могут отказаться от своих неосуществимых мечтаний, несбыточных желаний и нереальных целей, но раздумья о них доставляют ему дискомфорт. Клиенту предлагается отложить внедрение его затей на продолжительный срок, при этом оговаривается конкретная дата их внедрения, например, наступление определенного события. Ожидание этого события устраняет психологический дискомфорт, тем самым, делая мечту человека более достижимой.

Составление плана действий на будущее

Клиент совместно с врачом разрабатывает адекватную реалистичную программу действий на будущее, в которой оговариваются конкретные условия, определяются деяния человека, устанавливаются поэтапные сроки выполнения задач. Например, терапевт и пациент оговаривают, что при наступлении какой-то критической ситуации, клиент будет соблюдать определенную последовательность действий. А до момента наступления катастрофического события он не будет вовсе изнурять себя тревожными переживаниями.

Шкала оценивания

Устный опрос

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при устном ответе во время проведения текущего контроля определяется баллами в диапазоне 0-100 %. Критериями оценивания при проведении устного опроса является демонстрация основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции, умение применять полученные знания на практике, овладение навыками анализа и систематизации информации.

При оценивании результатов устного опроса используется следующая шкала оценок:

100% - 90% (отлично)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на высоком уровне. Свободное владение материалом, выявление межпредметных связей. Уверенное владение понятийным
-------------------------	---

	аппаратом дисциплины. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы на высоком уровне. Способность к самостоятельному нестандартному решению практических задач
89% - 75% (хорошо)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы достаточно. Детальное воспроизведение учебного материала. Практические навыки профессиональной деятельности в значительной мере сформированы. Присутствуют навыки самостоятельного решения практических задач с отдельными элементами творчества.
74% - 60% (удовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на минимальном уровне. Наличие минимально допустимого уровня в усвоении учебного материала, в т.ч. в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы не в полной мере.
менее 60% (неудовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, не сформированы. Недостаточный уровень усвоения понятийного аппарата и наличие фрагментарных знаний по дисциплине. Отсутствие минимально допустимого уровня в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности не сформированы.

Тестирование

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при устном ответе во время проведения текущего контроля определяется баллами в диапазоне 0-100 %. Критерием оценивания при проведении тестирования, является количество верных ответов, которые дал студент на вопросы теста. При расчете количества баллов, полученных студентом по итогам тестирования, используется следующая формула:

$$B = \frac{B}{O} \times 100\%,$$

где Б – количество баллов, полученных студентом по итогам тестирования;
 В – количество верных ответов, данных студентом на вопросы теста;
 О – общее количество вопросов в тесте.

Проверка кейса

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при проверке кейса во время проведения текущего контроля определяется баллами в диапазоне 0-100 %. Критериями оценивания при проверке кейса является демонстрация основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции.

При оценивании результатов решения кейса используется следующая шкала оценок:

100% - 90%	Учащийся демонстрирует совершенное знание основных теоретических положений, практических и аналитических навыков в рамках осваиваемой компетенции.
89% - 75%	Учащийся демонстрирует знание большей части основных теоретических положений, практических и аналитических навыков в рамках осваиваемой компетенции.
74% -	Учащийся демонстрирует достаточное знание основных теоретических

60%	положений, практических и аналитических навыков в рамках осваиваемой компетенции.
менее 60%	Учащийся демонстрирует отсутствие знания основных теоретических положений, практических и аналитических навыков в рамках осваиваемой компетенции.

Решение задач

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при решении задач во время проведения текущего контроля определяется баллами в диапазоне 0-100 %. Критерием оценивания при решении задач, является количество верно решенных задач. При расчете количества баллов, полученных студентом по итогам решения задач, используется следующая формула:

$$B = \frac{B}{O} \times 100\%,$$

где Б – количество баллов, полученных студентом по итогам решения задач;

В – количество верно решенных задач;

О – общее количество задач.

Решение ситуационной задачи

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при выполнении ситуационной задачи во время проведения текущего контроля определяется баллами в диапазоне 0-100 %. Критериями оценивания является сбор и обобщение необходимой информации, правильное выполнение необходимых расчетов, достоверность и обоснованность выводов.

При оценивании результатов решения ситуационной задачи используется следующая шкала оценок:

100% - 90%	Учащийся демонстрирует совершенное знание основных теоретических положений, умеет собирать и обобщать необходимую информацию, правильно осуществляет расчеты, делает обоснованные выводы
89% - 75%	Учащийся демонстрирует знание большей части основных теоретических положений, может собрать большую часть необходимой информации, рассчитывает необходимые показатели, делает выводы, допуская при этом незначительные ошибки
74% - 60%	Учащийся демонстрирует знание некоторой части основных теоретических положений, может собрать некоторую часть необходимой информации, рассчитывает необходимые показатели, делает выводы, допуская при этом ошибки
менее 60%	Учащийся демонстрирует отсутствие знания основных теоретических положений, умений и навыков в рамках осваиваемой компетенции.

5. Оценочные материалы промежуточной аттестации по дисциплине

5.1. Методы проведения экзамена

Экзамен проводится с применением следующих методов: метод устного опроса по вопросам из перечня примерных вопросов из п.5.2.

5.2. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Компонент компетенции	Промежуточный / ключевой индикатор оценивания	Критерий оценивания
<p>ПК-3.3 Способность адаптировать и применять опыт работы по оказанию психологической помощи индивиду, группе, организации. Разрабатывать и реализовывать совместно с другими специалистами программы, направленные на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения.</p>	<p>Знает стандартные базовые процедуры оказания психологической помощи. Проводит социально-психологическое исследование Использует психологические методы на практике</p>	<p>Произведено участие в групповой работе на основе знания процессов групповой динамики и принципов формирования команды. Предупреждены конфликты и (или) было проведено эффективное управление ими. Установлен контакт с клиентом. Проанализированы и сопоставлены различные методы и формы психотерапии Проанализирован психотерапевтический метод в соответствии с проблемой пациента. Подобран комплекс социально-психологических методик, спланировано и проведено исследование. Обобщены его результаты и оценены профессиональные риски в различных видах деятельности.</p>

Типовые оценочные средства промежуточной аттестации

- 1 этап. Решение кейсов
- 2 этап. Устный опрос

Вопросы к экзамену по дисциплине Б1.В.09 «Основы когнитивно-психологического подхода в консультировании»

1. Понятие симптома и болезни в поведенческой психотерапии.
2. Понятие дефицита поведения, эффективного и неэффективного, адаптивного и дезадаптивного поведения.
3. Определение цели поведенческой психотерапии на основании запроса клиента.
4. Понятие о поведенческом анализе и терапевтическом контракте.
5. Понятие «терапия и модификация поведения».
6. Идеологические препятствия развитию поведенческой психотерапии при социализме.
7. Поведенческая психотерапия в общественном и социальном контексте.
8. Место поведенческой психотерапии среди других методов психотерапии.
9. Теория классического обусловливания И.П. Павлова и ее применение в поведенческой терапии. Понятие «систематической десенсибилизации».
10. Использование метода систематической десенсибилизации для терапии классических фобий. Метод «эксплозивной терапии» в лечении страхов.
11. Био-обратная связь при обучении самоконтролю.
12. Понятие «социального страха» в теории Дж. Вольпе.
13. Механизм возникновения социальных страхов.

14. Метод «контр-обусловливания», сфера его применения и особенности сочетания с систематической десенсибилизацией.
15. Метод «ранжирования страхов (иерархизации)», особенности контр-обусловливания на основе прогрессивной мышечной релаксации Джекобсона и аутотренинга.
16. Сфера применения и некоторые негативные моменты использования контр-обусловливания и систематической десенсибилизации.
17. Теория оперантного обусловливания Б.Ф. Скиннера как основа формирования новых форм поведения.
18. Теория социального научения А. Бандуры и ее следствия для поведенческой психотерапии.
19. Обучение на моделях (подражание). Характеристики модели, делающие ее привлекательной.
20. Использование моделирования в поведенческой психотерапии. Виды моделей. Следование модели.
21. Теория само-эффективности и терапия недостатка самоэффективности.
22. Когнитивная и когнитивно-поведенческая психотерапия.
23. Рационально-эмоциональная терапия депрессивных расстройств по А. Эллису.
24. Психотерапия социальных страхов, классических фобий и депрессии.
25. Систематическая десенсибилизация. Профилактика и борьба с фобиями (классическими и социальными).
26. Тренинг релаксации.
27. Профилактика и борьба со стрессом.
28. Поведенческая модель и лечение депрессии.
29. Теоретические основы когнитивно-бихевиорального направления.
30. Модели классического обусловливания (И.П. Павлов, Р. Уотсон)
31. Оперантное обусловливание (Б. Скиннер)
32. Модель социального научения (А. Бандура).
33. Поведенческая терапия (Вольпе).
34. Основные процедуры и техники поведенческой терапии.
35. Когнитивные элементы в поведенческой терапии.

Шкала оценивания

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при устном ответе во время промежуточной аттестации определяется оценками «Отлично» / «Хорошо»/ «Удовлетворительно»/ «Неудовлетворительно». Критериями оценивания на зачете с оценкой является демонстрация основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции, умение применять полученные знания на практике, овладение навыками анализа и систематизации информации.

Для дисциплин, формой промежуточной аттестации которых является зачет с оценкой, приняты следующие соответствия:

- 90-100% - «отлично» (5);
- 75-89% - «хорошо» (4);
- 60-74% - «удовлетворительно» (3);
- менее 60% - «неудовлетворительно» (2).

При оценивании результатов устного опроса используется следующая шкала оценок:

100% - 90% (отлично)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на высоком уровне. Свободное владение материалом, выявление межпредметных связей. Уверенное владение понятийным
-------------------------	---

	аппаратом дисциплины. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы на высоком уровне. Способность к самостоятельному нестандартному решению практических задач
89% - 75% (хорошо)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы достаточно. Детальное воспроизведение учебного материала. Практические навыки профессиональной деятельности в значительной мере сформированы. Присутствуют навыки самостоятельного решения практических задач с отдельными элементами творчества.
74% - 60% (удовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на минимальном уровне. Наличие минимально допустимого уровня в усвоении учебного материала, в т.ч. в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы не в полной мере.
менее 60% (неудовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, не сформированы. Недостаточный уровень усвоения понятийного аппарата и наличие фрагментарных знаний по дисциплине. Отсутствие минимально допустимого уровня в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности не сформированы.

Фонды оценочных средств промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении 1.

6. Методические материалы по освоению дисциплины

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат является индивидуальной самостоятельно выполненной работой студента. Тему реферата студент выбирает из перечня тем, рекомендуемых преподавателем, ведущим соответствующую дисциплину. Реферат должен содержать следующие структурные элементы: Титульный лист Содержание Введение Основная часть Заключение Список литературы Приложения (при необходимости). Требования к оформлению рефератов: шрифт – 14, поля – по 2 см, интервал – 1, объем – не менее 10 стр.

Рекомендации по планированию и организации времени, необходимого на изучение дисциплины

Структура времени, необходимого на изучение дисциплины

Форма изучения дисциплины	Время, затрачиваемое на изучение дисциплины, %
Изучение литературы, рекомендованной в учебной программе	40
Решение задач, практических упражнений и ситуационных примеров	40
Изучение тем, выносимых на самостоятельное рассмотрение	20

Методические рекомендации по подготовке к практическому (семинарскому) занятию

Основной целью практического (семинарского) занятия является проверка глубины понимания студентом изучаемой темы, учебного материала и умения изложить его содержание ясным и четким языком, развитие самостоятельного мышления и творческой активности у студента, умения решать практические задачи. На практических (семинарских) занятиях предполагается рассматривать наиболее важные, существенные, сложные вопросы которые, наиболее трудно усваиваются студентами. При этом готовиться к практическому (семинарскому) занятию всегда нужно заранее. Подготовка к практическому (семинарскому) занятию включает в себя следующее:

- обязательное ознакомление с вопросами для устного опроса,
- изучение конспектов лекций, соответствующих разделов учебника, учебного пособия, содержания рекомендованных нормативных правовых актов;
- работа с основными терминами (рекомендуется их выучить);
- изучение дополнительной литературы по теме занятия, делая при этом необходимые выписки, которые понадобятся при обсуждении на семинаре;
- формулирование своего мнения по каждому вопросу и аргументированное его обоснование;
- запись возникших во время самостоятельной работы с учебниками и научной литературы вопросов, чтобы затем на семинаре получить на них ответы;
- обращение за консультацией к преподавателю.

Рекомендации по изучению методических материалов

Методические материалы по дисциплине позволяют студенту оптимальным образом организовать процесс изучения данной дисциплины. Методические материалы по дисциплине призваны помочь студенту понять специфику изучаемого материала, а в конечном итоге – максимально полно и качественно его освоить. В первую очередь студент должен осознать предназначение методических материалов: структуру, цели и задачи. Для этого он знакомится с преамбулой, оглавлением методических материалов, говоря иначе, осуществляет первичное знакомство с ним. В разделе, посвященном методическим рекомендациям по изучению дисциплины, приводятся советы по планированию и организации необходимого для изучения дисциплины времени, описание последовательности действий студента («сценарий изучения дисциплины»), рекомендации по работе с литературой, советы по подготовке к экзамену и разъяснения по поводу работы с тестовой системой курса и над домашними заданиями. В целом данные методические рекомендации способны облегчить изучение студентами дисциплины и помочь успешно сдать экзамен. В разделе, содержащем учебно-методические материалы дисциплины, содержание практических занятий по дисциплине.

Рекомендации по самостоятельной работе студентов

На самостоятельную работу студентов по дисциплине Б1.В.09 «Основы когнитивно-психологического подхода в консультировании» выносятся следующие темы:

№ п/п	Тема	Вопросы, выносимые на СРС	Очная форма
1	2	3	4
Тема 1	Теоретические основы когнитивно-ориентированного консультирования	Определение когнитивно-ориентированного консультирования в	О, ПР

		различных подходах, в зарубежной и отечественной психологической практике	
Тема 2	Основные направления в когнитивно-ориентированном консультировании. Когнитивно-аналитическое направление	Принципиальные отличия основных направлений в когнитивно-ориентированном консультировании	О, ПР
Тема 3	Основные направления в когнитивно-ориентированном консультировании. Когнитивно-бихевиоральное направление	Особенности когнитивно-бихевиорального направления	О, ПР
Тема 4	Рационально-эмотивная психотерапия (А. Эллис). Когнитивная модификация поведения (Мейхенбаум)	Методы и техники эмотивной терапии	О, ПР
Тема 5	Когнитивная терапия (А. Бэк)	Роль психолога в когнитивной терапии А. Бека	О, ПР
Тема 6	Когнитивные модели основных психических расстройств. Требования к личности консультанта в когнитивно-ориентированном консультировании	Характеристика работы с особенными клиентами	О,Т

Неотъемлемым элементом учебного процесса является самостоятельная работа студента. При самостоятельной работе достигается конкретное усвоение учебного материала, развиваются теоретические способности, столь важные для современной подготовки специалистов. Формы самостоятельной работы студентов по дисциплине: написание конспектов, подготовка ответов к вопросам, написание рефератов, решение задач, исследовательская работа.

Задания для самостоятельной работы включают в себя комплекс аналитических заданий выполнение, которых, предполагает тщательное изучение научной и учебной литературы, периодических изданий, а также законодательных и нормативных документов предлагаемых в п.6 «Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине». Задания предоставляются на проверку в печатном виде.

Рекомендации по работе с литературой

При изучении курса учебной дисциплины особое внимание следует обратить на рекомендуемую основную и дополнительную литературу.

Важным элементом подготовки к семинару является глубокое изучение основной и дополнительной литературы, рекомендованной по теме занятия, а также первоисточников. При этом полезно прочитанную литературу законспектировать. Конспект должен отвечать трем требованиям: быть содержательным, по возможности кратким и правильно оформленным.

Содержательным его следует считать в том случае, если он передает все основные мысли авторов в целостном виде. Изложить текст кратко – это значит передать содержание книги, статьи в значительной мере своими словами. При этом следует

придерживаться правила - записывать мысль автора работы лишь после того, как она хорошо понята. В таком случае поставленная цель будет достигнута. Цитировать авторов изучаемых работ (с обязательной ссылкой на источник) следует в тех случаях, если надо записывать очень важное определение или положение, обобщающий вывод.

Важно и внешнее оформление конспекта. В его начале надо указать тему семинара, дату написания, названия литературных источников, которые будут законспектированы. Глубокая самостоятельная работа над ними обеспечит успешное усвоение изучаемой дисциплины.

Одним из важнейших средств серьезного овладения теорией является конспектирование первоисточников.

Для составления конспекта рекомендуется сначала прочитать работу целиком, чтобы уяснить ее общий смысл и содержание. При этом можно сделать пометки о ее структуре, об основных положениях, выводах, надо стараться отличать в тексте основное от второстепенного, выводы от аргументов и доказательств. Если есть непонятные слова, надо в энциклопедическом словаре найти, что это слово обозначает. Закончив чтение (параграфа, главы, статьи) надо задать себе вопросы такого рода: В чем главная мысль? Каковы основные звенья доказательства ее? Что вытекает из утверждений автора? Как это согласуется с тем, что уже знаете о прочитанном из других источников?

Ясность и отчетливость восприятия текста зависит от многого: от сосредоточенности студента, от техники чтения, от настойчивости, от яркости воображения, от техники фиксирования прочитанного, наконец, от эрудиции – общей и в конкретно рассматриваемой проблеме.

Результатом первоначального чтения должен быть простой план текста и четкое представление о неясных местах, отмеченных в книге. После предварительного ознакомления, при повторном чтении следует выделить основные мысли автора и их развитие в произведении, обратить внимание на обоснование отдельных положений, на методы и формы доказательства, наиболее яркие примеры. В ходе этой работы окончательно отбирается материал для записи и определяется ее вид: план, тезисы, конспект.

План это краткий, последовательный перечень основных мыслей автора. Запись прочитанного в виде тезисов – значит выявить и записать опорные мысли текста. Разница между планом и тезисами заключается в следующем: в плане мысль называется (ставь всегда вопрос: о чем говорится?), в тезисах – формулируется – (что именно об этом говорится?). Запись опорных мыслей текста важна, но полного представления о прочитанном на основании подобной записи не составишь. Важно осмыслить, как автор доказывает свою мысль, как убеждает в истинности своих выводов. Так возникает конспект. Форма записи, как мы уже отметили, усложняется в зависимости от целей работы: план – о чем?; тезисы – о чем? что именно?; конспект – о чем? что именно? как?

Конспект это краткое последовательное изложение содержания. Основу его составляет план, тезисы и выписки. Недостатки конспектирования: многословие, цитирование не основных, а связующих мыслей, стремление сохранить стилистическую связанность текста в ущерб его логической стройности. Приступать к конспектированию необходимо тогда, когда сложились навыки составления записи в виде развернутого подробного плана.

Форма записи при конспектировании требует особого внимания: важно, чтобы собственные утверждения, размышления над прочитанным, четко отделялись при записи. Разумнее выносить свои пометки на широкие поля, записывать на них дополнительные справочные данные, помогающие усвоению текста (дата события, упомянутого авторами; сведения о лице, названном в книге; точное содержание термина). Если конспектируется текст внушительного объема, необходимо указывать страницы книги, которые охватывает та или иная часть конспекта.

Для удобства пользования своими записями важно озаглавить крупные части конспекта, подчеркивая заголовки. Следует помнить о назначении красной строки, стремиться к четкой графике записей - уступами, колонками. Излагать главные мысли автора и их систему аргументов - необходимо преимущественно своими словами, перерабатывая таким образом информацию, – так проходит уяснение ее сути. Мысль, фразы, понятия в контексте, могут приобрести более пространное изложение в записи. Но текст оригинала свертывается, и студент, обрабатывая логическое мышление, учиться выделять главное и обобщать однотипные суждения, однородные факты. Кроме того, делая записи своими словами, обобщая, студент учится письменной речи.

Знание общей стратегии чтения, техники составления плана и тезисов определяет и технологию конспектирования

Внимательно читать текст, попутно отмечая непонятные места, незнакомые термины и понятия. Выписать на поля значение отмеченных понятий.

При первом чтении текста необходимо составить его простой план, последовательный перечень основных мыслей автора.

При повторном чтении текста выделять систему доказательств основных положений работы автора.

Заключительный этап работы с текстом состоит в осмыслении ранее отмеченных мест и их краткой последовательной записи.

При конспектировании нужно стремиться выразить мысль автора своими словами, это помогает более глубокому усвоению текста.

В рамках работы над первоисточником важен умелый отбор цитат. Необходимо учитывать, насколько ярко, оригинально, сжато изложена мысль. Цитировать необходимо те суждения, на которые впоследствии возможна ссылка как на авторитетное изложение мнения, вывода по тому или иному вопросу.

Конспектировать целесообразно не на отдельном листе, а в общей тетради на одной странице листа. Обратная сторона листа может быть использована для дополнений, необходимость которых выяснится в дальнейшем. При конспектировании литературы следует оставить широкие поля, чтобы записать на них план конспекта. Поля могут быть использованы также для записи своих замечаний, дополнений, вопросов. При выступлении на семинаре студент может пользоваться своим конспектом для цитирования первоисточника. Все участники занятия внимательно слушают выступления товарищей по группе, отмечают спорные или ошибочные положения в них, вносят поправки, представляют свои решения и обоснования обсуждаемых проблем.

В конце семинара, когда преподаватель занятия подводит итоги, студенты с учетом рекомендаций преподавателя и выступлений сокурсников, дополняют или исправляют свои конспекты.

Рекомендации для подготовки к экзамену

При подготовке к экзамену студент внимательно просматривает вопросы, предусмотренные рабочей программой, и знакомится с рекомендованной основной литературой. Основой для сдачи экзамена студентом является изучение конспектов лекций, прослушанных в течение семестра, информация, полученная в результате самостоятельной работы в течение семестра.

7. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет

7.1. Основная литература

1. Камалетдинова, З. Ф. Психологическое консультирование: когнитивно-поведенческий подход : учебное пособие для вузов / З. Ф. Камалетдинова, Н. В. Антонова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 211 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08880-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/455836>
2. Холодная, М. А. Когнитивная психология. Когнитивные стили : учебное пособие для вузов / М. А. Холодная. — 3-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 307 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06304-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/493960>

7.2. Дополнительная литература

1. Величковский, Б. М. Когнитивная наука. Основы психологии познания в 2 т. Том 1 : учебник для вузов / Б. М. Величковский. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 405 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06615-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/452635>
2. Величковский, Б. М. Когнитивная наука. Основы психологии познания в 2 т. Том 2 : учебник для вузов / Б. М. Величковский. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 386 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06807-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/452925>
3. Залевский, Г. В. Когнитивно-поведенческая психотерапия : учебное пособие для вузов / Г. В. Залевский, Ю. В. Кузьмина, В. Г. Залевский. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 194 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11802-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496040>

7.3. Нормативные правовые документы и иная правовая информация

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (с посл. поправками)
2. ISO 9001:2008 Системы менеджмента качества. Требования. URL: <http://www.internet-law.ru/gosts/gost/47856/> (Открытый доступ).
3. Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации». М., 2012.

7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы.

1. Справочно-поисковая система «Гарант» <http://base.garant.ru/>
2. Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
3. Сайт Российского психологического общества <http://www.psyurus.ru/> (открытый доступ)
4. Психологическая газета – регулярное электронное издание <http://psy.su/> (открытый доступ)
5. Российская психология – информационно-аналитический портал <http://rospsy.ru> (открытый доступ)
6. Портал психологических изданий <http://psyjournals.ru/> (открытый доступ)
7. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/> (открытый доступ)
8. Сайт «Экзистенциальная и гуманистическая психология» <http://hpsy.ru> (открытый доступ)
9. Официальный сайт Президента РФ <http://www.kremlin.ru/>

8. Материально-техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- лекционные аудитории, оборудованные видеопроекторным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном;
- помещения для проведения семинарских и практических занятий, оборудованные учебной мебелью.

Дисциплина поддержана соответствующими лицензионными программными продуктами: Microsoft Windows 7 Prof, Microsoft Office 2010, Kaspersky 8.2, СПС Гарант, СПС Консультант.

Программные средства обеспечения учебного процесса включают:

- программы презентационной графики (MS PowerPoint – для подготовки слайдов и презентаций);
- текстовые редакторы (MS WORD), MS EXCEL – для таблиц, диаграмм.

Вуз обеспечивает каждого обучающегося рабочим местом в компьютерном классе в соответствии с объемом изучаемых дисциплин, обеспечивает выход в сеть Интернет.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся включают следующую оснащенность: столы аудиторные, стулья, доски аудиторные, компьютеры с подключением к локальной сети института (включая правовые системы) и Интернет.

Для изучения учебной дисциплины используются автоматизированная библиотечная информационная система и электронные библиотечные системы: «Университетская библиотека ONLINE», «Электронно-библиотечная система издательства ЛАНЬ», «Электронно-библиотечная система издательства «Юрайт», «Электронно-библиотечная система IPRbooks», «Научная электронная библиотека eLIBRARY» и др.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ»**

Волгоградский институт управления – филиал РАНХиГС

Факультет государственного и муниципального управления

Кафедра социологии, общей и юридической психологии

УТВЕРЖДЕНА
учёным советом
Волгоградского института управле-
ния –
филиала РАНХиГС
Протокол №2 от 15.09.2022 г.

ПРОГРАММА БАКАЛАВРИАТА

Психологическое консультирование

(наименование образовательной программы)

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б1.В.02 ОСНОВЫ КОГНИТИВНО-
ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ПОДХОДА В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ**

(код и наименование дисциплины)

37.03.01 ПСИХОЛОГИЯ

(код, наименование направления подготовки /специальности)

Очная

(форма (формы) обучения)

Год набора – 2023 г.

Волгоград, 2022 г.

1. Вопросы к экзамену

Вопросы к экзамену по дисциплине Б1.В.09 «Основы когнитивно-психологического подхода в консультировании»

1. Понятие симптома и болезни в поведенческой психотерапии.
2. Понятие дефицита поведения, эффективного и неэффективного, адаптивного и дезадаптивного поведения.
3. Определение цели поведенческой психотерапии на основании запроса клиента.
4. Понятие о поведенческом анализе и терапевтическом контракте.
5. Понятие «терапия и модификация поведения».
6. Идеологические препятствия развитию поведенческой психотерапии при социализме.
7. Поведенческая психотерапия в общественном и социальном контексте.
8. Место поведенческой психотерапии среди других методов психотерапии.
9. Теория классического обусловливания И.П. Павлова и ее применение в поведенческой терапии. Понятие «систематической десенсибилизации».
10. Использование метода систематической десенсибилизации для терапии классических фобий. Метод «эксплозивной терапии» в лечении страхов.
11. Био-обратная связь при обучении самоконтролю.
12. Понятие «социального страха» в теории Дж. Вольпе.
13. Механизм возникновения социальных страхов.
14. Метод «контр-обусловливания», сфера его применения и особенности сочетания с систематической десенсибилизацией.
15. Метод «ранжирования страхов (иерархизации)», особенности контр-обусловливания на основе прогрессивной мышечной релаксации Джекобсона и аутотренинга.
16. Сфера применения и некоторые негативные моменты использования контр-обусловливания и систематической десенсибилизации.
17. Теория оперантного обусловливания Б.Ф. Скиннера как основа формирования новых форм поведения.
18. Теория социального научения А. Бандуры и ее следствия для поведенческой психотерапии.
19. Обучение на моделях (подражание). Характеристики модели, делающие ее привлекательной.
20. Использование моделирования в поведенческой психотерапии. Виды моделей. Следование модели.
21. Теория само-эффективности и терапия недостатка самоэффективности.
22. Когнитивная и когнитивно-поведенческая психотерапия.
23. Рационально-эмоциональная терапия депрессивных расстройств по А. Эллису.
24. Психотерапия социальных страхов, классических фобий и депрессии.
25. Систематическая десенсибилизация. Профилактика и борьба с фобиями (классическими и социальными).
26. Тренинг релаксации.
27. Профилактика и борьба со стрессом.
28. Поведенческая модель и лечение депрессии.
29. Теоретические основы когнитивно-бихевиорального направления.
30. Модели классического обусловливания (И.П. Павлов, Р. Уотсон)
31. Оперантное обусловливание (Б. Скиннер)
32. Модель социального научения (А. Бандура).
33. Поведенческая терапия (Вольпе).
34. Основные процедуры и техники поведенческой терапии.
35. Когнитивные элементы в поведенческой терапии.

2. Тестовые материалы

1. При каком виде научения спонтанно появившееся поведение закрепляют с помощью положительного подкрепления или препятствуют ему за счет отрицательного подкрепления?

- а) при оперантном;
- б) при классическом;
- в) при социальном;
- г) при биологическом.

2. Первая попытка интеграции теории научения и психоанализа в рамках психотерапии была предпринята...

- а) Д. Доллардом и Н. Миллером;
- б) Дж. Вольпе;
- в) А. Лазарусом;
- г) Ч. Дарвиным.

3. Что такое реципрокное торможение?

- а) ослабление связи между стимулом и тревожной реакцией при одновременном действии фактора, тормозящего тревогу;
- б) ослабление связи между стимулом и тревожной реакцией при одновременном действии фактора, усиливающего тревогу;
- в) усиление связи между стимулом и тревожной реакцией при одновременном действии фактора, усиливающего тревогу;
- г) отсутствие связи между стимулом и тревожной реакцией при одновременном действии фактора, усиливающего тревогу.

4. В терапии нарушений поведения, так или иначе связанных с классическими фобиями (боязнь пауков, змей, мышей, замкнутого пространства и т. д.) или социальными страхами используется...

- а) метод систематической десенсибилизации;
- б) протокол дисфункциональных мыслей;
- в) техника выявления логических несоответствий;
- г) техника компенсаторных механизмов.

5. При использовании метода систематической десенсибилизации используется...

- а) Прогрессирующая мышечная релаксация по Джекобсону и построение иерархии тревоги;
- б) Прогрессирующая мышечная релаксация по Джекобсону;
- в) Построение иерархии тревоги;
- г) Построение иерархии депрессии.

6. Могут ли быть использованы в противотревожных целях вместо релаксации...

- а) электрическая стимуляция;
- б) вербально-индуцированные образы;
- в) химическая стимуляция;
- г) запредельные образы.

7. Ассертивное поведение — это

- а) социально оправданное вербальное или двигательное выражение любых эмоций, кроме тревоги;

- б) социально оправданное вербальное или двигательное выражение любых эмоций;
- в) социально-неоправданное поведение;
- г) социально-одобряемое поведение.

8. Как называется процедура аналогичная "наводнению", но с использованием рассказа и воображения?

- а) имплозия;
- б) парадоксальная интенция;
- в) абреакция;
- г) автоматизация.

9. Как называется процедура осуществляемая путем введения раздражителя, вызывающего раздражение, одновременно с нежелательной реакцией, тормозя данную реакцию?

- а) аверсивная процедура;
- б) имплозия;
- в) парадоксальная интенция;
- г) дедукция.

10. Рекомендуется вызывать или преувеличивать имеющиеся симптомы...

- а) при парадоксальной интенции;
- б) при имплозии;
- в) при аверсии;
- г) при дедукции.

10. При использовании метода систематической десенсибилизации при появлении признаков панических реакций...

- а) конфронтация моментально прекращается и степень опасности ситуации должна быть снижена;
- б) конфронтация продолжается, невзирая на реакцию клиента;
- в) конфронтация моментально прекращается и степень опасности ситуации должна остаться неизменной;
- г) конфронтация отсутствует.

11. Для какого из направлений в психотерапии высказывание "Людьми мешают не вещи, а то, какими они их видят» является наиболее подходящим:

- а) когнитивного;
- б) психоаналитического;
- в) клиент-центрированного;
- г) поведенческого.

12. В модели А-В-С А. Эллиса в качестве "В" рассматривается...

- а) система установок, убеждений человека;
- б) эмоции человека;
- в) поведение человека;
- г) ничего не рассматривается.

13. Что из нижеперчисленного можно отнести к иррациональным идеям, выделенным А. Эллисом:

- а) существенно, чтобы человека любили или одобряли практически все;
- б) люди плохие, порочные или подлые заслуживают наказания и обвинения;

в) прошлые переживания и события являются определяющими для поведения в настоящем;

г) существенно, чтобы человека не любили практически все.

14. Какой обобщающий термин применим к таким понятиям как "Произвольные умозаключения", "Избирательное внимание", "Сверхгенерализация", "Дихотомическое мышление"?

а) когнитивные ошибки;

б) когнитивный сдвиг;

в) когнитивные проблемы;

г) когнитивные заторы.

15. По А. Беку некоторые различия в индивидуальной восприимчивости, или уязвимости объясняются базовыми различиями

а) в личностной организации (автономная или социотропная личность);

б) в индивидуальной организации;

в) во взглядах на одни и те же проблемы;

г) во взглядах на различные проблемы.

16. В качестве этапов когнитивной терапии А. Бека могут быть названы:

а) распознавание неадаптивного мышления;

б) изменение неадаптивных правил на адаптивные;

в) проверка правильности умозаключений;

г) проверка способов эмоционального реагирования в значимых ситуациях.

17. Определение ответственности за события или происшествия на основании анализа имеющихся фактов называется...

а) техникой реатрибуции;

б) техникой декатастрофизации;

в) техникой децентрации;

г) техникой деинсталляции.

18. А. Бек разрабатывал свой терапевтический подход по сравнению с А. Эллисом

а) позже

б) в одно время

в) раньше

г) никогда.

19. Проверка обоснованности автоматической мысли следствиями из нее принято называть

а) декатастрофизацией

б) реатрибуцией

в) шкалированием

г) протоколированием.

20. Кому принадлежит следующий вывод: расхождение идеального и реального является серьезным основанием для обращения за помощью к психотерапевту?

а) К. Роджерсу

б) А. Беку

в) А. Эллису

г) З. Фрейду

д) Дж. Вольпе

21. В рамках какого направления психотерапевт в большей степени проявляет в работе невмешательство, отстраненность, нейтралитет и личностную закрытость?

- а) психоаналитического
- б) поведенческого
- в) клиент-центрированного
- г) когнитивного

22. В психоаналитической терапии первое посещение детского сада/школы, отношение к материнским объектам, отношения с отцовскими объектами, отношения с друзьями, отношения с сексуальными партнерами...

- а) рассматриваются при анализе в качестве важных пороговых ситуаций
- б) не рассматриваются при анализе в качестве важных пороговых ситуаций
- в) не рассматриваются при анализе переноса
- г) рассматриваются при анализе переноса

23. Что из нижеперечисленного принято относить к базовым техникам психоанализа?

- а) техника анализа сопротивления
- б) техника анализа переноса
- в) техника гипноза
- г) техника релаксации

24. В психоанализе перенос («трансфер») – это...

- а) перенесение на консультанта чувств, вызванных ранее время другими значимыми для клиента людьми
- б) перенесение на консультанта только позитивных чувств, вызванных ранее другими значимыми для клиента людьми
- в) истинные чувства клиента, формирующиеся в отношении отцовской фигуры
- г) истинные чувства клиента, не формирующиеся в отношении фигуры

25. Анализ материала клиента в рамках психоаналитической терапии включает в себя ряд последовательных шагов:

- а) конфронтацию, прояснение, интерпретацию и тщательную проработку
- б) интерпретацию и тщательную проработку
- в) работу по прояснению, выявление логических несоответствий, тщательную проработку
- г) работу по конфронтации логических несоответствий, тщательную проработку

26. Какой основной метод используется в психоаналитической терапии?

- а) метод свободных ассоциаций
- б) метод анализа детства
- в) метод толкования сновидений
- г) метод толкования мечты

27. Почему З. Фрейд считал психотических пациентов неподходящими для психоаналитической терапии?

- а) потому что они не могут развить невроз переноса
- б) потому что они могут быть агрессивны
- в) потому что они неизлечимы
- г) потому что они здоровы.

28. Дает ли психоаналитик разъяснения пациенту относительно дальнейшего хода терапии?

- а) нет, не дает
- б) дает
- в) дает, если развивается перенос
- г) дает, если развивается контрперенос

29. Что предполагается делать в случае возникновения переноса в рамках психоаналитической терапии?

- а) способствовать развитию переноса
- б) прекратить терапию, т. к. дальнейший процесс не будет эффективным
- в) сразу же интерпретировать пациенту, что имеет место перенос
- г) сразу же интерпретировать пациенту, что имеет место контрперенос

30. Рекомендуется вызывать или преувеличивать имеющиеся симптомы...

- а) при парадоксальной интенции;
- б) при имплозии;
- в) при аверсии;
- г) при дедукции.

3. Открытые задания

3.1. Теоретические задания с открытыми вопросами

Тема 1. Теоретические основы когнитивно-ориентированного консультирования

Вопросы для устного ответа

1. Каковы цели когнитивно-ориентированного консультирования?
2. Какова роль когнитивных процессов в возникновении психических нарушений?
3. Каковы особенности когнитивно-ориентированного консультирования по сравнению с поведенческой терапией и психоанализом

Задание для самостоятельной работы

В словаре терминов дать определения следующим понятиям:

«Фобия», «Иерархизация», «Систематическая десенсибилизация», «Контр-обусловливание», «Реципрокное торможение».

Тема 2. Основные направления в когнитивно-ориентированном консультировании. Когнитивно-аналитическое направление.

Вопросы для устного ответа

1. Что такое «личный конструкт»?
2. Как понимаются психические расстройства в концепции Кели?
3. Каковы основные подходы к пересмотру конструктов?

Тема 3. Основные направления в когнитивно-ориентированном консультировании. Когнитивно-бихевиоральное направление

Вопросы для устного ответа

1. Чем отличается классическое обусловливание от оперантного обусловливания?
2. Опишите технику систематической десенсибилизации.

3. Какие приемы и техники бихевиоральной терапии, на ваш взгляд, продолжают использоваться и сейчас представителями разных школ консультирования и психотерапии?

Задание для самостоятельной работы

В словаре терминов раскрыть следующие понятия: «Оперант», «Закон выгоды (приобретения)», «Позитивное подкрепление», «Негативное подкрепление», «Последовательное приближение», «Поэтапное (дифференциальное) подкрепление», «Модификация поведения».

Тема 4. Рационально-эмотивная психотерапия (А. Эллис). Когнитивная модификация поведения (Мейхенбаум)

Вопросы для устного ответа

1. Объясните формулу ABC рационально-эмотивной поведенческой терапии.
2. Каковы основные иррациональные установки (по Эллису)?
3. Что такое «когнитивная модификация поведения»?

В словаре терминов раскрыть следующие понятия: «Обучение на моделях», «Косвенное подкрепление», «Скрытое подкрепление», «Самозффективность»

Тема 5. Когнитивная терапия (А. Бэк)

Вопросы для устного ответа

1. Как связаны поведение и автоматические мысли?
2. Объясните природу автоматических мыслей.
3. Какое место занимают эмоции в когнитивной терапии Бека?
4. Что такое промежуточные и глубинные убеждения?
5. Опишите структуру первой сессии в когнитивной терапии.
6. Опишите когнитивную модель терапии по Беку.
7. Каковы общие принципы когнитивной терапии?

Задания для самостоятельного изучения.

В словаре терминов раскрыть следующие понятия: «Формула поведения», «BASIC ID», «Процедура отслеживания», «Поведенческая диагностика».

Тема 6. Когнитивные модели основных психических расстройств. Требования к личности консультанта в когнитивно-ориентированном консультировании.

Вопросы для устного ответа

1. Какова когнитивная модель депрессии?
2. В чем отличие представления о депрессивной триаде в психиатрии от понятия когнитивной депрессивной триады по Беку?
3. Опишите когнитивную модель тревоги?
4. Каковы стадии развития когнитивного терапевта?

В словаре терминов раскрыть следующие понятия: «Локус контроля», «Внешний (экстернальный) локус контроля», «Внутренний (интернальный) локус контроля», «Выученная беспомощность».

3.2. Практические задания (кейсы)

Кейс 1

Опишите случаи применения техник;

1. Записи собственных мыслей

Пациент получает задание: излагать на листе бумаги мысли, возникающие перед и при выполнении какого-либо действия. При этом необходимо фиксировать мысли

строго в порядке их очередности. Этот шаг укажет на значимость тех или иных мотивов человека при принятии им решения.

2. Ведение дневника мыслей

Клиенту рекомендуют кратко, лаконично и точно записывать все возникающие мысли в дневник на протяжении нескольких дней. Это действие позволит выяснить, о чем человек чаще всего размышляет, сколько времени он расходует на обдумывание этих мыслей, как сильно его тревожат те или иные идеи.

3. Отдаление от нефункциональных мыслей

Суть упражнения заключается в том, что человек должен выработать объективное отношение к собственным мыслям. Для того, чтобы стать беспристрастным «наблюдателем», ему необходимо отдалиться от возникающих идей. Отстранение от собственных мыслей подразумевает три компонента: осознание и принятие факта, что неконструктивная мысль возникает автоматически, понимание того, что одолевающая сейчас идея была сформирована ранее при определенных обстоятельствах или же она не является собственным продуктом мышления, а навязана извне посторонними субъектами;

осознание и принятие того, что стереотипные мысли нефункциональны и мешают нормальной адаптации к существующим условиям; сомнение в истинности возникающей неадаптивной идее, поскольку такой стереотипный конструкт противоречит имеющейся ситуации и не соответствует своей сутью возникающим требованиям реальности.

Кейс 2

Опишите случаи, в которых применение техник будет эффективным:

Метод прекращения

Когда у клиента возникает навязчивый негативный образ, ему рекомендуют громким и твердым голосом произнести условную лаконичную команду, например: «Прекратить!». Такое указание прекращает действие негативного образа.

Метод повторения

Данная техника предусматривает многократное повторение пациентом установок, характерных для продуктивного образа мышления. Тем самым, со временем устраняется сформировавшийся негативный стереотип.

Использование метафор

Для активизации сферы воображения пациента врач использует уместные метафорические высказывания, поучительные притчи, цитаты из поэзии. Такой подход делает объяснение более красочным и понятным.

Модификация образов

Метод модифицирующего воображения предполагает активную работу клиента, направленную на постепенную замену деструктивных образов на идеи нейтрального окраса, а затем на позитивные конструкты.

Позитивное воображение

Данная техника предусматривает замену отрицательного образа положительными представлениями, что оказывает выраженный релаксирующий эффект.

Конструктивное воображение

Техника десензитизации заключается в том, что человек ранжирует вероятность наступления ожидаемой катастрофической ситуации, то есть устанавливает и упорядочивает по значимости предполагаемые события будущего. Данный шаг приводит к тому, что негативный прогноз лишается своего глобального значения и перестает восприниматься, как неизбежность. Например, пациенту предлагают ранжировать вероятность летального исхода при встрече с объектом страха.

Кейс 3.

С какими целями клиентам могут быть предложены следующие упражнения:

Изучение аргументов «за» и «против» касательно стереотипных мыслей

Человек изучает собственную неадаптивную мысль и фиксирует на бумаге аргументы «за» и «против». Затем пациенту рекомендуют перечитывать свои записи ежедневно. При регулярном выполнении упражнения в сознании человека со временем прочно закрепятся «правильные» аргументы, а «неправильные» будут устранены из мышления.

Взвешивание достоинств и недостатков

В этом упражнении идет речь не об анализе собственных неконструктивных мыслей, а об изучении существующих вариантов решения. Например, женщина проводит сравнение, что для нее важнее: сохранить собственную безопасность, не вступая в контакты с лицами противоположного пола, или допустить в свою жизнь долю риска, чтобы в итоге создать крепкую семью.

Эксперимент

Данное упражнение предусматривает, что человек экспериментальным путем на личном опыте постигает результат от демонстрации им той или иной эмоции. Например, если субъект не знает, как общество реагирует на проявление его гнева, ему позволяют проявить свою эмоцию в полную силу, направив ее на терапевта.

Возврат в прошлое

Суть данного шага – откровенный разговор с беспристрастными свидетелями произошедших в прошлом событий, которые оставили след в психике человека. Этот прием особо результативен при расстройствах психической сферы, при которых искажены воспоминания. Это упражнение актуально для тех, у кого возникшие заблуждения являются результатом неверной интерпретации мотивов, движущих другими людьми.

Использование авторитетных источников информации

Этот шаг подразумевает приведение пациенту аргументов, почерпнутых из научной литературы, официальных статистических данных, личного опыта врача. Например, если пациент испытывает страх перед авиаперелетами, терапевт указывает ему на объективные международные сводки, согласно которым число несчастных случаев при использовании самолетов значительно ниже в сравнении с катастрофами, происходящими на иных видах транспорта.

Сократический метод (сократовский диалог)

Задача врача – выявить и указать клиенту на логические ошибки и очевидные противоречия в его рассуждениях. Например, если пациент убежден, что ему суждено умереть от укуса паука, но при этом заявляет, что раньше уже был покусан этим насекомым, врач указывает на противоречие между предвкушением и реальными фактами личной истории.

Изменение мнения – переоценка фактов

Цель данного упражнения – изменить существующую у человека точку зрения на существующую ситуацию путем проверки, имели ли бы такое же воздействие альтернативные причины этого же события. Например, клиенту предлагают поразмыслить и обсудить, могла ли та или иная персона поступить с ним аналогичным образом, если бы она руководствовалась иными мотивами.

Уменьшение значимости результатов – декатастрофикация

Этот прием предполагает развитие до глобальных масштабов неадаптивной мысли пациента для последующего обесценивания ее последствий. Например, человеку, панически боящемуся покинуть собственное жилище, врач задает вопросы: «На ваш взгляд, что с вами произойдет, если вы выйдете на улицу?», «Как сильно и долго вас будут одолевать негативные ощущения?», «Что произойдет потом? У вас будет приступ? Вы скончаетесь? Люди погибнут? Планета завершит свое

существование?». Человек понимает, что его страхи в глобальном значении не стоят внимания. Осознание временных и пространственных рамок помогает устранить страх перед представляемыми последствиями тревожащего события.

Смягчение интенсивности эмоций

Суть этого приема – провести эмоциональную переоценку психотравмирующего события. Например, пострадавшей особе предлагают резюмировать ситуацию, сказав себе следующее: «Очень жаль, что такой факт имел место в моей жизни. Однако я не позволю

этому событию управлять моим настоящим и испортить будущее. Я оставляю травму в прошлом». То есть возникающие у человека разрушающие эмоции утрачивают силу аффекта: обида, злоба и ненависть трансформируются в более мягкие и функциональные переживания.

Смена ролей

Этот прием заключается в обмене ролей между врачом и клиентом. Пациенту ставится задача: убедить терапевта в том, что его мысли и убеждения носят дезадаптивный характер. Таким образом, происходит убеждение самого пациента в дисфункциональности его суждений.

Откладывание идей

Это упражнение подходит тем пациентам, которые не могут отказаться от своих неосуществимых мечтаний, несбыточных желаний и нереальных целей, но раздумья о них доставляют ему дискомфорт. Клиенту предлагается отложить внедрение его затей на продолжительный срок, при этом оговаривается конкретная дата их внедрения, например, наступление определенного события. Ожидание этого события устраняет психологический дискомфорт, тем самым, делая мечту человека более достижимой.

Составление плана действий на будущее

Клиент совместно с врачом разрабатывает адекватную реалистичную программу действий на будущее, в которой оговариваются конкретные условия, определяются деяния человека, устанавливаются поэтапные сроки выполнения задач. Например, терапевт и пациент оговаривают, что при наступлении какой-то критической ситуации, клиент будет соблюдать определенную последовательность действий. А до момента наступления катастрофического события он не будет вовсе изнурять себя тревожными переживаниями.

Кейс 4.

Опишите цели и тактику консультирования.

«Саше К. 10 лет. Ему не было еще и трех, когда без вести пропала его мать. Куда-то сбежала из дома или погибла от чьей-то злой руки, кто теперь скажет.

Сашу усыновили почти в 10 лет. Он очень хотел иметь семью, свой дом, папу и маму. Но когда было оформлено усыновление, мальчик почувствовал себя в семье неловко и неудобно. Затосковал о детском доме. Приемные родители взяли из детдома еще и девочку четырех лет, чтобы Саше не было скучно расти одному.

Но вот однажды, после незначительной семейной ссоры, Саша отправился на автобусную остановку, сел в первый попавшийся автобус и уехал за 40 километров, в другой город. Его нашли. Через некоторое время он снова убежал. А дальше — чуть что не по нему — на автобус и куда глаза глядят. Детский психиатр признал Сашу нормальным ребенком, но остро нуждающимся в коллективе.

Саша захотел вернуться в детский дом. Но и там он повадился бегать».