

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И. М. СЕЧЕНОВА
ИНСТИТУТ ФАРМАЦИИ ИМЕНИ А. П. НЕЛЮБИНА
КАФЕДРА ФАРМАКОЛОГИИ
ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ
КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГА



О. М. Коломиец, А. Н. Васина

*Сборник дидактических схем ориентировки
для преподавателя медицинского вуза*

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СТУДЕНТА

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ»
4 курс**

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова
Институт психолого-социальной работы
Кафедра педагогики и медицинской психологии
Международный институт профессионального развития педагога



О. М. Коломиец, А. Н. Васина

***Сборник дидактических схем ориентировки для преподавателя
медицинского вуза***

**«СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СТУДЕНТА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ»**

4 курс

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Москва - 2023

УДК 378.126::[371.321+371.322](07)

ББК 74.58р(я73)

К-61 Коломиец О. М., Васина А. Н. Сборник дидактических схем ориентировки для преподавателя медицинского вуза «Структура и содержание образовательных результатов студента» по дисциплине «психологическое консультирование» для студентов 4 курса [Электронный ресурс] / Учебное пособие. – М.: РИО МИПРП, 2023. – 54 с.

ISBN 978-5-6048722-6-0

Рецензенты: *И. А. Подругина* - доктор педагогических наук, профессор МПГУ

Е. Н. Карева - доктор медицинских наук, профессор РНИМУ имени Н. И. Пирогова

Учебное пособие разработано на новой, отличной от традиционной, методологической основе – психолого-педагогической концепции достижения каждым учащимся субъектом образовательных результатов высокого уровня качества в контексте компетентно-деятельностного подхода (О. М. Коломиец). Сборник дидактических схем ориентировки для преподавателя раскрывает структуру и содержание образовательных результатов студента, которыми он должен овладеть в образовательном процессе. Спроектированные педагогом дидактические схемы ориентировки являются полными по объему входящих в них элементов знаний, обобщенными по их применению в решении практических задач разной степени сложности и типологии, выступают инструментом «прямого» управления учебно-профессиональной деятельностью каждого студента, в которой он овладевает запланированными образовательными результатами, выступают средством развития его понятийного, системного и деятельностного мышления, формирования его мыследеятельности и умственных понятий, психических образов запланированных образовательных результатов в «психическом плане» субъекта.

Учебное пособие адресуется всем субъектам образовательного процесса медицинского направления, а также тем, кто интересуется проблемами самоорганизации образовательной деятельности в системе среднего профессионального и высшего образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации.

© Все права защищены. Никакая часть этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, а также в память ЭВМ для частного и публичного пользования, без письменного разрешения владельца авторских прав. По вопросу организации доступа к электронной библиотеке РИО МИПРП обращайтесь по адресу: miprp-russia@yandex.ru

© Оформление и верстка РИО МИПРП

УДК378.126::[371.321+371.322](07)

ББК 74.58р(я73)

К-61

ISBN 978-5-6048722-6-0

**Раздел: «ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
В РАМКАХ КОГНИТИВНОГО ПОДХОДА»**

СхО-1 (схема ориентировки)

ПРОЯВЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ на языке ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ и ДЕЙСТВИЙ (схема ориентировки СхО-2)	СТРУКТУРА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ				субъект-ный компонент характеристики специалиста
	деятельностный компонент	предметный компонент			
	модель деятельности (опорная карта - ОК)	← - - - - <u>уметь</u>			
		← - - - -	<u>знать</u> (опорная таблица - ОТ)		
		← - - - -		<u>владеть</u>	

Тема 1 Психологическое консультирование в рамках когнитивного подхода Аарона Бека

Психологическое консультирование при заболеваниях и (или)	ОК-1 «Провести начальное психологическое консульти-	1. Проводить сбор и анализ информации о проблемах (жалобах) и потребностях клиента, эмоционально-аффективной, ценностно-мотивационной сфер; свойств	ОТ-1 «Общая модель когнитивного подхода в консультировании»	1. Современными коммуникационными технологиями	СхО-3 Характеристики специалиста –
---	---	--	--	---	--

<p>иных связанных со здоровьем состояниях, при кризисных ситуациях в рамках когнитивного подхода</p>	<p>рование при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, при кризисных ситуациях в рамках когнитивного подхода»</p>	<p>личности; психологических проблем, содержания и выраженности конфликтов.</p> <p>2. Определять самостоятельно или совместно с клиентом цели клинико-психологического исследования в связи с лечебно-диагностическими задачами, разрабатывать структуру и составлять комплекс методов клинико-психологического исследования, формулировать проблемы, задачи и гипотезы исследования.</p> <p>3. Проводить клинико-психологическое исследование согласно поставленным целям и разработанному плану исследования, обрабатывать, анализировать, обобщать и интерпретировать данные, полученные в</p>	<p>ОТ-2 «Категории глубинных убеждений в когнитивном подходе»</p> <p>ОТ-3 «Концепции когнитивного подхода в общей психологии, определяющие возникновение негативных эмоций»</p> <p>ОТ-4 «Когнитивные ошибки и возможные</p>	<p>2. Навыками уважительно-го отношения как к любым клиентам, так и к идеям, которые преподносит клиент</p> <p>3. Способностью и готовностью к эмоциональному отклику на клиента и его проблемы</p> <p>4. Навыками сбора информации о существующих</p>	<p>клинического психолога</p>
--	--	---	--	---	-------------------------------

		<p>результате клинико-психологического исследования.</p> <p>4. Предоставлять информацию о результатах клинико-психологического исследования и сформулированные на его основе рекомендации с учетом этических норм, потребностей и индивидуальных особенностей пользователя клинико-психологического заключения.</p> <p>5. Осуществлять сбор и анализ информации для определения целей клинико-психологической помощи, разрабатывать программы клинико-психологической помощи с учетом нозологических и индивидуально-психологи-</p>	<p>контраргументы к ним»</p> <p>ОТ-5 «Методы выявления и корректировки автоматически х мыслей»</p> <p>ОТ-6 «Обзор общих основных консультативных приемов, способствующих раскрытию клиента и его продвижению в понимании проблемы»</p>	<p>потребностях клиента</p> <p>5. Навыками обнаружения у клиентов с заболеваниями и (или) иными связанными со здоровьем состояниями, находящимися в кризисных ситуациях, когнитивных ошибок и автоматических мыслей</p> <p>6. Навыками обнаружения у клиентов с заболеваниями-</p>	
--	--	---	--	--	--

		<p>ческих характеристик, а также социальных позиций и возраста пациента, формулировать практические задачи клинико-психологической помощи.</p> <p>6. Предоставлять информацию о целях, методах и предполагаемых результатах клинико-психологической помощи клиентам с учетом этико-деонтологических норм, потребностей и индивидуальных особенностей получателя клинико-психологической помощи.</p> <p>7. Разрабатывать и проводить программы клинико-психологической помощи на всех этапах лечебного процесса, а также в кризисных и экстремальных ситуациях.</p>	<p>ОТ-7 «Применение разных психологических приемов на отдельных стадиях консультативного процесса»</p>	<p>ми и (или) иными связанными со здоровьем состояниями, находящимися в кризисных ситуациях, глубинных верований</p> <p>7. Навыками коррекции когнитивных ошибок и глубинных верований и предоставления соответствующих рекомендаций</p>	
--	--	--	---	---	--

		<p>8. Предоставлять психологические рекомендации по результатам оказанной клиничко-психологической помощи.</p> <p>9. Исследовать и оценивать субъективное представление пациента о его болезни/нарушении.</p> <p>10. Разрабатывать и формулировать психологические рекомендации, соответствующие актуальному состоянию эмоционально-личностной сферы, психологического функционирования пациента, его способам и стилю адаптации к стрессу.</p>			
--	--	--	--	--	--

CxO-4

Оценочный лист для самооценки учащимся уровня образовательных результатов

СХО-2

СВЯЗЬ ФГОС и ПРОФСТАНДАРТОВ

<p>ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ОПК) (ФГОС-3)</p>	<p>ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ (ТФ) И ТРУДОВЫЕ ДЕЙСТВИЯ (ТД) (ПРОФСТАНДАРТ)</p>	<p>ПРОЯВЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ на языке ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ И ДЕЙСТВИЙ</p>
<p>(ОПК-6) «Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога»</p>	<p>(ТФ- А/01.7) Клинико-психологическая диагностика и клинико-психологическая помощь при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальных ситуациях ТД - получение и анализ информации о жалобах (проблемах) и потребностях пациента (клиента) с помощью интервью; - проведение клинико-психологического исследования эмоционально-аффективной, ценностно-мотивационной сфер; свойств личности; психологических проблем, содержания и выраженности</p>	<p>Психологическое консультирование при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, при кризисных ситуациях в рамках когнитивного подхода</p>

	<p>конфликтов в соответствии с целью психодиагностического исследования и этико-деонтологическими нормами;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретация результатов исследования в контексте конкретной лечебно-диагностической задачи на основе теоретических и методологических принципов клинической психологии, практики применения методов и методик психологического исследования;- обеспечение клиента информацией о результатах проведенной психологической диагностики и сформированных на его основе рекомендаций с учетом этико-деонтологических норм, потребностей и индивидуальных особенностей пользователя психологического заключения;- получение и анализ информации, необходимой для определения целей клинико-психологической помощи, разработка программ клинико-	
--	--	--

	<p>психологической помощи с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, а также социальных позиций и возраста клиента на основе владения необходимыми знаниями об основных направлениях оказания клинико-психологической помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- клинико-психологическая помощь, консультирование пациента по вопросам, связанным с заболеванием / лечением / стрессовой ситуацией;- разработка и предоставление клиенту психологических рекомендаций, соответствующих актуальному состоянию эмоционально-личностной сферы, психологического функционирования клиента, его способам и стилю адаптации к стрессу.	
--	--	--

ОК/опорная карта (модель деятельности специалиста)

Вид профессиональной деятельности: **«ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И (ИЛИ) ИНЫХ СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ СОСТОЯНИЯХ, ПРИ КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ В РАМКАХ КОГНИТИВНОГО ПОДХОДА А. БЕКА»**

Профессиональная ситуация. К психологу-консультанту обратилась ^{известное 1} девушка 22 лет в депрессивном состоянии. В процессе обсуждения причин ее состояния выяснилось, что ^{известное 2} ее бросил жених. При ответе на вопрос: "Что это значит для Вас?" клиентка сказала: ^{известное 3} "Раз меня бросил жених, я уже никогда не выйду замуж". Психологу-консультанту надо ^{искомое 1} определить, какую когнитивную ошибку делает клиентка, ^{искомое 2} обозначить ее клиентке, ^{искомое 3} предложить контраргумент и ^{искомое 4} предположить хотя бы одно глубинное верование, провоцирующее когнитивную ошибку.

Мотив (потребность) психолога-консультанта: *профессиональная самореализация (организовать свою профессиональную деятельность в соответствии с требованиями к ее качеству: без ошибок, результативно, рационально).*

Сод-е Структ. этапы	Умения						Зна- ния	Владе- ние
	Цель	предмет	метод, способ, технология	средства, формы	действия и операции	продукт		
I этап ОРИ- ЕНТИ- РОВКА	Провести <u>ориентировку</u> в профессиональной ситуации (описана текстом). 1. Выявить известные данные: <i>(1) депрессивное состояние клиентки 22 лет;</i> <i>(2) клиентку бросил жених;</i> <i>(3) у клиентки есть представление: "Раз меня бросил жених, я больше никогда не выйду замуж".</i> 2. Выяснить, что является искомым: <i>(1) определить, какую когнитивную ошибку делает клиентка;</i> <i>(2) обозначить клиентке эту ошибку;</i> <i>(3) предложить контраргумент;</i> <i>(4) предположить одно глубинное верование, провоцирующее когнитивную ошибку;</i> и поставить цель: <i>- определить, какую когнитивную ошибку делает клиентка;</i>							анали- зом усло- вий проф. ситуа- ции

	<p>- обозначить клиентке эту ошибку; - предложить контраргумент; - предположить одно глубинное верование, провоцирующее когнитивную ошибку.</p> <p>3. Начать построение предмета деятельности, устанавливая связи между искомым и известными данными:</p> <p>1 связь (искомое 1 – известное 1) Присутствие когнитивной ошибки, совершаемой человеком, <u>определяется</u> наличием депрессивного состояния, в основе которого лежит несоответствие необходимой информации и имеющейся;</p> <p>2 связь (искомое 1 – известное 2) Присутствие когнитивной ошибки <u>определяется</u> наличием единичного негативного события;</p> <p>3 связь (искомое 1 – известное 3) Содержание когнитивной ошибки <u>определяется</u> построением выводов на основе единичного случая;</p> <p>4 связь (искомое 3 – известное 1) Необходимость обозначения контраргумента <u>определяется</u> наличием депрессивного состояния;</p> <p>5 связь (искомое 3 – известное 3)</p>	<p>OT-3 OT-4 OT-4 OT-4 OT-3 OT-4</p>	<p>способом построения причинно-следственных связей</p>
--	---	---	---

	<p><i>Предложение нужного контраргумента <u>определяется</u> содержанием когнитивной ошибки;</i></p> <p>6 связь (искомое 4 – известное 3)</p> <p><i>Предположение глубинного верования, лежащего в основе когнитивной ошибки, <u>определяется</u> содержанием представлений клиентки о причинно-следственных взаимосвязях в ее жизни.</i></p> <p>4. Подобрать из собственного опыта скрытые условия для нахождения искомого:</p> <p><i>(1) для того, чтобы обозначенная когнитивная ошибка и контраргумент были восприняты, а сведения, необходимые для предположения глубинного верования получены, с клиентом у психолога должны быть установлены доверительные отношения, созданы специальные условия, в которых клиент мог бы воспринять интервенции психолога;</i></p> <p><i>(2) за депрессивным состоянием могут стоять и другие когнитивные ошибки и т.п., например, "я должна выйти замуж"...</i></p> <p>5. <u>Достроить</u> предмет деятельности, устанавливая связи между искомым и известными данными и скрытыми условиями:</p> <p>7 связь (искомое 1 – скрытое 1)</p> <p><i>Возможность обнаружения когнитивной ошибки <u>определяется</u> тем, насколько психолог может создать доверительные отношения с клиентом, условия, в которых клиент мог бы воспринять интервенции психолога;</i></p> <p>8 связь (искомое 2 – скрытое 1)</p>	<p>OT-4</p> <p>OT-2</p> <p>OT-6 OT-7</p> <p>OT-4</p> <p>OT-6 OT-7</p>	<p>способом построения</p>
--	---	---	----------------------------

	<p><i>Обозначение клиенту его когнитивных ошибок <u>определяется</u> тем, насколько психолог может создать доверительные отношения с клиентом, условия, в которых клиент мог бы воспринять интервенции психолога;</i></p> <p>9 связь (искомое 3 – скрытое 1) <i>Восприятие контраргумента клиентом <u>определяется</u> тем, насколько психолог может создать доверительные отношения с клиентом, условия, в которых клиент мог бы воспринять интервенции психолога;</i></p> <p>10 связь (искомое 4 – скрытое 1) <i>Предположение глубинного верования, лежащего в основе когнитивной ошибки, <u>определяется</u> наличием доверительных отношений, которые позволяют клиенту раскрываться, предоставлять психологу необходимую информацию и т.п.;</i></p> <p>11 связь (искомое 1 – скрытое 2) <i>Вид когнитивной ошибки на первых этапах консультирования <u>определяется</u> неоднозначно, поскольку в основе депрессивного состояния могут лежать различные когнитивные ошибки и т. п., и требуется дальнейшее прояснение.</i></p>	<p>OT-6 OT-7</p> <p>OT-6 OT-7</p> <p>OT-6 OT-7</p> <p>OT-4</p>	<p>причи нно- следст- вен- ных связей</p>
<p>II этап</p>	<p><u>Спланировать</u> выполнение деятельности – подобрать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ресурсы: человеческие, материальные, технические, временные, финансовые и др.; – требования к качеству профессиональной деятельности: – без ошибок, 		

<p>ПЛА- НИРО- ВАНИЕ</p>	<p>– результативно, – рационально (с минимальными затратами всех ресурсов, оперативно, доступно для клиента);</p> <p>– методику: <i>проведение психологического консультирования в рамках когнитивного подхода;</i></p> <p>– средства:</p> <ul style="list-style-type: none"> • схемы ориентировки: <p><i>ОТ-1 «Общие представления когнитивного подхода в консультировании»;</i> <i>ОТ-2 «Категории глубинных убеждений в когнитивном подходе»;</i> <i>ОТ-3 «Концепции когнитивного подхода в общей психологии, определяющие возникновение негативных эмоций»;</i> <i>ОТ-4 «Когнитивные ошибки и возможные контраргументы к ним»;</i> <i>ОТ-5 «Методы выявления и корректировки автоматических мыслей»;</i> <i>ОТ-6 «Обзор общих основных консультативных приемов, способствующих раскрытию клиента и его продвижению в понимании проблемы»;</i> <i>ОТ-7 «Применение разных психологических приемов на отдельных стадиях консультативного процесса»;</i></p> <p>– формы: <i>речевая, письменная, индивидуальная;</i></p> <p>– действия ← поддействия ← операции выполнения каждого под/действия: 1. Поприветствовать клиента / поздороваться с ним.</p>		
--	--	--	--

	<p>2. Создать условия для исследования когнитивных ошибок клиента, обозначения их ему, предложения контраргумента и исследования глубинных верований:</p> <p>2.1. Установить доверительные отношения с клиентом;</p> <p>2.2. Создать специальные условия, в которых мог бы происходить процесс исследования убеждений клиента;</p> <p>2.3. Создать специальные условия, в которых клиент мог бы воспринять интервенции психолога.</p>	<p>ОТ-1 ОТ-6 ОТ-7</p>	
	<p>3. Исследовать когнитивные ошибки, совершаемые клиентом:</p> <p>3.1. Определить наличие когнитивной ошибки, лежащей в основе депрессивного состояния;</p> <p>3.2. Определить вид когнитивной ошибки:</p> <p>3.2.1 определить основание, на котором совершается когнитивная ошибка;</p> <p>3.2.2 по основаниям, на которых совершается когнитивная ошибка, определить ее вид;</p> <p>3.3. В процессе обсуждения с клиентом уточнить вид когнитивной ошибки, поскольку он на первых этапах консультирования определяется неоднозначно, т. к. в основе депрессивного состояния могут лежать разные когнитивные ошибки.</p>	<p>ОТ-1 ОТ-4</p>	
	<p>4. Обозначить клиенту найденную когнитивную ошибку на основе создания доверительных отношений с клиентом, условий, в которых клиент мог бы воспринять интервенции психолога.</p>	<p>ОТ-6 ОТ-7</p>	

	<p>5. Предложить клиенту контраргумент его когнитивной ошибке:</p> <p>5.1. Для нахождения контраргументов следует ориентироваться на их виды, используемые при той или иной когнитивной ошибке;</p> <p>5.2. Для нахождения контраргументов следует ориентироваться на методы коррекции автоматических мыслей;</p> <p>5.3. Для того чтобы контраргумент был воспринят, необходимо создать доверительные отношения с клиентом, условия, в которых он мог бы воспринять интервенции психолога;</p> <p>5.4. Обозначить необходимость менять представления клиента ввиду наличия депрессивного состояния.</p>	<p>ОТ-4 ОТ-5</p> <p>ОТ-6 ОТ-7</p>	
	<p>6. Исследовать глубинные верования клиента:</p> <p>6.1. На основании излагаемых клиентом фактов того, как он понимает причинно-следственные взаимосвязи в его жизни, определить когнитивную ошибку, а также предположить глубинные верования клиента;</p> <p>6.2. Проверить предположение о глубинных верованиях клиента, обсуждая их с ним.</p>	<p>ОТ-2</p>	
<p>III этап ИСПОЛНЕНИЕ</p>	<p>Исполнить план и найти искомое:</p> <p>1. Определено, какую когнитивную ошибку делает клиентка.</p> <p>2. Клиентке обозначена эта ошибка.</p> <p>3. Предложен контраргумент.</p>	<p>ОТ-1-7</p>	

↓	4. <i>Сделано предположение о глубинном веровании, провоцирующем когнитивную ошибку.</i>		
IV этап САМО- КОНТ- РОЛЬ	<p>Для выявления возможной ошибки провести <u>самоконтроль</u> выполненных этапов деятельности разными способами:</p> <p>(1) – повторно выполнить этапы деятельности (в умственной форме), сличить с первичным вариантом ее выполнения, выявить возможные расхождения между ними;</p> <p>– в случае появления таковых, зафиксировать наличие профессиональной ошибки.</p> <p>(2) (характерный для конкретно-предметной деятельности):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Определить, были ли установлены доверительные отношения с клиентом.</i> 2. <i>Выяснить, были ли созданы специальные условия, в которых мог бы происходить процесс исследования убеждений клиента.</i> 3. <i>Выявить, были созданы специальные условия, в которых клиент мог бы воспринять интервенции психолога.</i> 4. <i>Определить, была ли обнаружена когнитивная ошибка клиента.</i> 5. <i>Выявить, была ли она обозначена так, чтобы ее мог воспринять клиент.</i> 6. <i>Определить, был ли предложен контраргумент когнитивной ошибке клиента.</i> 7. <i>Выявить, было ли предположено минимум одно глубинное верование клиента.</i> 	ОК-1 ОТ-1-7	способом идентификации

Если не найдены профессиональные ошибки , перейти к этапу рефлексии .			
Если найжены профессиональные ошибки , перейти к этапу самооценки .			
V этап САМО- ОЦЕН- КА	Провести оценивание допущенной профессиональной ошибки: 1. Определить ее характер (незначительная, серьезная, критична / не критична для качества деятельности). 2. Определить ее причину (невнимательность, забывчивость, недостаток знаний или умений, излишняя спешка, пропуск в процессе выполнения деятельности кажущихся мало значимыми ее элементов, др.).		
VI этап САМО- КОРРЕК- ЦИЯ	Провести самокоррекцию допущенной профессиональной ошибки: подобрать другое действие, операцию, знание вместо использованного ранее.	OK-1 OT- 1-7	
VII этап РЕФЛЕК- СИЯ	Провести рефлексию выполненной деятельности: 1. Оценить соответствие продукта деятельности – цели ее субъекта: <i>- определено, какую когнитивную ошибку сделала клиентка;</i> <i>- ошибка клиентке обозначена и предложен контраргумент;</i> <i>- осуществлено предположение одного глубинного верования, провоцирующего когнитивную ошибку.</i> 2. Оценить уровень качества выполненной психологом-консультантом профессиональной деятельности – высокий . 3. Оценить соответствие результата деятельности – мотиву ее субъекта: <i>потребность психолога-консультанта в профессиональной самореализации удовлетворена – профессиональная деятельность выполнена в соответствии с требованиями к ее качеству: без ошибок, результативно, рационально.</i>	кри- те- рии оце- нива- ния	спосо- бом установ- ления соот- ветст- вия

Опорная таблица (система знаний) – 1

ОБЩАЯ МОДЕЛЬ КОГНИТИВНОГО ПОДХОДА В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Когнитивный подход в консультировании – это *распространённая форма консультирования*, которая:

- 1) основана на предположении, что в основе психологических проблем и психических расстройств человека лежат ошибки мышления;
- 2) направлена на изменение нелогичных или нецелесообразных мыслей и убеждений человека, а также дисфункциональных стереотипов его мышления и восприятия.

Основатели	Основная модель	Основная направленность методик	Принципы взаимодействия консультанта и клиента в когнитивном подходе
- Аарон Бек, 60-е годы XX в. - Альберт Эллис, 60-е годы XX в.	В системе убеждений человека существуют <u>три</u> уровня: 1. Автоматические мысли (АМ) , в основе которых лежат когнитивные ошибки; характеристики АМ: <ul style="list-style-type: none">○ рефлексивность;○ свёрнутость и сжатость;○ неподвластность сознательному контролю;	- Коррекция автоматических мыслей; - исправление лежащих в их основе когнитивных ошибок; - выяснение проявляющихся	<ul style="list-style-type: none">• Психотерапевт и пациент сотрудничают при экспериментальной проверке ошибочного дезадаптивного мышления.• Психотерапевт ведёт с пациентом так называемый

	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>быстротечность;</i> ○ <i>персевераторность и стереотипность.</i> <p>2. Промежуточные убеждения (связующее звено между автоматическими мыслями и глубинными убеждениями) На уровне промежуточных убеждений существуют:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>отношения/установки;</i> • <i>убеждения/верования/мнения;</i> • <i>позитивные предположения;</i> • <i>негативные предположения;</i> • <i>правила/нормы/принципы.</i> <p>3. Глубинные убеждения (корневые установки, базовые убеждения). Категории:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>убеждение в беспомощности;</i> • <i>убеждение в неприятии;</i> • <i>убеждение в никчемности.</i> 	<p><i>в автоматических мыслях центральных тем клиента;</i> <i>- реконструкция характерных для клиента глубинных убеждений.</i></p>	<p><i>«сократический диалог» с целью:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1) прояснить или определить проблемы;</i> <i>2) помочь в идентификации мыслей, образов, ощущений;</i> <i>3) исследовать смысл событий для пациента;</i> <i>4) оценить последствия сохранения неадаптивных мыслей и видов поведения.</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Направленное познание: терапевт-гид поощряет пациентов обращаться к фактам, оценивать вероятность, собирать информацию и подвергать всё это проверке.</i>
--	---	--	--

ОТ (система знаний) - 2

КАТЕГОРИЯ ГЛУБИННЫХ УБЕЖДЕНИЙ В КОГНИТИВНОМ ПОДХОДЕ

Глубинное убеждение (понятие в когнитивной психотерапии, синонимичное понятиям: глубинная установка, базисная посылка, базовое убеждение, основное убеждение, базовая установка) – это *представления человека:*

- 1) *о себе и мире;*
- 2) *являются ключевыми для него;*
- 3) *являются абсолютизированными и обобщёнными;*
- 4) *могут быть позитивными и негативными.*

Виды негативных глубинных убеждений	Содержание	Примеры
<i>Убеждение в беспомощности (А. Бек)</i>	<i>Убеждение в личной беспомощности: - бессилии, - уязвимости, - ограниченности в средствах, - неспособности контролировать ситуацию, - слабости, - нужде.</i>	<i>- Я беспомощен, - Я бессилён, - Я не контролирую ситуацию, - Я слаб, - Я уязвим, - Я нуждаюсь в помощи и поддержке, - Я в ловушке, - Я ни на что не способен, - Я неуспешен, - Я никчёмный, - Я неудачник</i>

	<p><i>Убеждение в несоответствии окружающим в сфере достижений:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - неудача, - провал, - неспособный, - худший, - ни на что не годный, - неудачник. 	<ul style="list-style-type: none"> - Меня не уважают; - Меня презирают, - Со мной что-то не так (я не такой, как другие), - Я недостаточно хорош (в плане достижений)
<p><i>Убеждение в неприязни (А. Бек)</i></p>	<p><i>Убеждения человека, что он:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - недостойн, - нежеланен, - не оценён по достоинству <p><i>(в плане не столько достижений, сколько наличия каких-либо недостатков, препятствующих получению любви и заботы от окружающих).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Меня не любят, - Я непривлекателен, - Я нежеланный, - Меня не хотят, - Обо мне не заботятся, - Я плохой, - Я ничего не стою, - Со мной что-то не так (другие люди не любят меня), - Я недостаточно хорош (чтобы быть любимым другими людьми), - Мне суждено принимать отказы, - Мне суждено быть отвергнутым,

		- Мне суждено страдать от одиночества.
Убеждение в никчемности (Дж. Бек)	Убеждения человека, что он: - бесполезен, - никчемный, - никудашный и т. п.	- Я бесполезный, - Я ничего не стоящий, - Я никчёмный, - Я никудашный, - Я дрянной, - Я негодный, - Я потерянный, - Я аморальный, - Я безнравственный, - Я опасный, - Я токсический, - Я злой и др.

ОТ (система знаний)- 3 КОНЦЕПЦИИ КОГНИТИВНОГО ПОДХОДА В ОБЩЕЙ ПСИХОЛОГИИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ НЕГАТИВНЫХ ЭМОЦИЙ

Информационная теория П. В. Симонова	Когнитивная модель депрессивных расстройств (А. Бек)
<p><i>Предложил формулу: Э=F (П, (Ин(Ис, ...))</i> <i>Э – эмоция;</i> <i>П – величина и специфика актуальной потребности;</i> <i>Ин – информация о средствах, прогностически необходимых для удовлетворения существующей потребности;</i> <i>Ис – информация о средствах, которыми располагает человек в данный момент времени.</i></p> <p><i>Если Ин > Ис - отрицательная эмоция;</i> <i>Если Ис > Ин - положительная эмоция.</i></p>	<p><i>Основные содержательные характеристики изучаемой продукции:</i></p> <p><i>1) фиксация на теме реальной или мнимой утраты:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- смерть близких;</i> <i>- разрыв отношений;</i> <i>- крушение надежд;</i> <i>- неуспех в достижении значимых целей и др.;</i> <p><i>2) так называемое «негативное отклонение» или «негативная триада» – негативный взгляд на себя, на будущее и на мир (А. Бек);</i></p> <p><i>3) жесткий, императивный характер базисных убеждений с более частым, чем в норме, употреблением таких речевых форм, как «следует» и «должен» (А. Эллис).</i></p> <p><i>Подход к коррекции депрессивного состояния: депрессивное состояние определяется нарушениями на всех уровнях убеждений и соответственно требует коррекционной психологической работы на всех уровнях убеждений.</i></p>

ОТ (система знаний) - 4

КОГНИТИВНЫЕ ОШИБКИ И ВОЗМОЖНЫЕ КОНТРАРГУМЕНТЫ К НИМ

Когнитивная ошибка – это *суждение*, которое:

1) *неверное;*

2) *делается на основе неполной или ошибочной информации;*

3) *направлено во вред себе и мешает адекватно мыслить;*

4) *не позволяет провести границу между реальностью и вымыслом;*

5) *может способствовать ухудшению эмоционального состояния;*

6) *может быть скорректировано с помощью контраргумента со стороны психолога-консультанта.*

Виды когнитивных ошибок	Содержание	Пример	Возможный контраргумент
Сверхобобщение (сверхгенерализация) 	<i>Выводы, сделанные на основе единичного случая. Такое обобщение можно обнаружить по словам: никто, никогда или все и всегда.</i>	<i>«Раз меня бросил жених, я уже никогда не выйду замуж».</i>	<i>Задайте себе вопросы: - Правда ли, что другие ситуации будут абсолютно такими же? - Какова вероятность этого?</i>

<p>Селективное внимание, туннельное восприятие</p> 	<p><i>Выборочное внимание к деталям и игнорирование общей картины. Человек видит только плохое и не замечает хорошего.</i></p>	<p><i>«Мне так понравились эти сережки, а он отказался их подарить. Вот жмот!» При этом он недавно подарил ей телефон и вообще обычно выполняет ее желания.</i></p>	<p><i>- Анализ всего контекста. - Задайте себе вопрос: Какова ситуация в целом?</i></p>
<p>Персонификация</p> 	<p><i>Человек принимает все на свой счет, словно все происходящее вокруг связано именно с ним. Личностные границы настолько расширены, что любые знаки, взгляды, смешки приписываются себе.</i></p>	<p><i>«Когда я захожу в аудиторию, все сразу же на меня смотрят».</i></p>	<p><i>- Пересмотр причин. - Задайте себе вопрос: По какой еще причине это могло произойти?</i></p>

<p>Дихотомическое мышление</p> 	<p><i>Мышление по принципу «все или ничего», оно же черно-белое мышление.</i></p> <p><i>Человек все оценивает однозначно, для него не существует оттенков.</i></p>	<p><i>«Люди либо плохие, либо хорошие, середины не бывает. Вы либо со мной, либо против меня. Я счастлив или в отчаянии».</i></p>	<p><i>- Шкала событий в количественных, а не качественных оценках.</i></p> <p><i>- Отметьте на шкале от 1 до 10 баллов наихудшее событие, которое может произойти с вами, и наилучшее. Затем, отметьте на шкале актуальную ситуацию и оцените ее значение.</i></p>
<p>Гиперответственность</p> 	<p><i>Стремление отвечать за все плохое, что происходит вокруг.</i></p> <p><i>Так, человек может приписывать себе причину ухудшения настроения коллеги или чью-то неудачу.</i></p>	<p><i>«Ей скучно, потому что я неинтересно рассказываю».</i></p> <p><i>«Он меня бросил, потому что я все испортила».</i></p>	<p><i>Реатрибуция (пересмотр причин).</i></p>

<p>Катастрофизация</p> 	<p><i>На маленькую ошибку или неудачу возникает такая сильная эмоциональная реакция, словно случилась катастрофа. Напр., при панической атаке человек воспринимает телесные симптомы тревоги как опасные для здоровья.</i></p>	<p><i>«Мое сердце бьётся так сильно, что может не выдержать и остановиться».</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Поиск альтернатив. - Задайте себе вопрос: «Почему еще такое может происходить?»
<p>Произвольные умозаключения</p> 	<p><i>Человек делает выводы без опоры на факты или несмотря на противоречащие факты.</i></p>	<p><i>«Я плохо выполнил задание».</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Эмпирическая проверка фактов; - реатрибуция (пересмотр причин).

<p>Гиперболизация</p>  <p>ГИПЕРБОЛИЗАЦИЯ</p>	<p><i>Преувеличение фактов и их искажение. При такой ошибке мышления человек придает сверхзначения ситуации. Тесная связь с генерализацией и катастрофизацией.</i></p>	<p><i>«Если я забуду текст – это будет провал!»</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Осознание реальной картины ситуации; - эмпирическая проверка фактов; - пересмотр причин.
<p>Апелляция к прошлому при прогнозировании будущего.</p> 	<p><i>Человек делает прогнозы на будущее без опоры на факты.</i></p> <p><i>Человек полагает, будто, если что-то происходило в прошлом, оно будет повторяться и в дальнейшем.</i></p>	<p><i>«Я не сдам экзамен и не смогу поступить в университет».</i></p>	<p><i>Декатастрофизация:</i></p> <p><i>1) через серию вопросов, направленных на прояснение ресурсов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Что будет происходить после того, как вы потерпите неудачу? Через один день, неделю, месяц? - Сможете ли вы это пережить? - Как долго вы будете переживать?

			- Что будет дальше? 2) разоблачение ошибочной логики и учёт всех факторов, которые могут повлиять на исход событий.
<p>Чтение мыслей</p>  <p>Гадание (чтение мыслей)</p> <p>2 + 2 = 5</p>	<p>Человек считает, что он знает, о чем думают окружающие. Он приписывает людям негативные мысли о себе.</p>	<p>- «Мама выглядит раздраженной. Видимо, она злиться на меня».</p> <p>- «Официант посмеялся, потому что решил, будто мне не по карману это блюдо».</p>	<p>Эмпирическая проверка своих мыслей.</p>
<p>Наклеивание ярлыков</p>  <p>Наклеивание ярлыков</p> <p>STUPID</p>	<p>Общая оценка человека по отдельному качеству или характеристике. Такое мышление не рассматривает личность в целом, а мыслит шаблонами.</p>	<p>«Он предатель, она стерва».</p>	<p>Эмпирическая проверка своих мыслей.</p>

<p>Мистификация</p> 	<p><i>Причина трудностей отводится мистическим обстоятельствам – сглазу, порче и т. д.</i></p>	<p><i>«У меня не выходит заработать, потому что меня кто-то сглазил».</i></p>	<p><i>Реатрибуция (пересмотр причин).</i></p>
<p>Психологизация</p> 	<p><i>Неудача объясняется психологическими причинами.</i></p>	<p><i>«Я не очень успешно общаюсь с людьми, потому что я интроверт».</i></p>	<p><i>Реатрибуция (пересмотр причин).</i></p>
<p>Эмоциональное обоснование</p> 	<p><i>Человек уверен, будто нечто является истинной только потому, что он чувствует (иначе говоря, верит) это слишком сильно и оттого игнорирует, либо обесценивает доказательства обратного.</i></p>	<p><i>«Мне известно, что я многого добиваюсь на работе, но тем не менее я чувствую себя неудачником».</i></p>	<p><i>Осознание реальной картины ситуации: - эмпирическая проверка фактов; - пересмотр доказательств.</i></p>

<p>Долженствование (мышление в стиле «я должен»)</p> 	<p><i>Наличие чётких без- альтернативных ожиданий о том, как должны вести себя другие люди или сам человек. Если ожидания не оправдываются, то это воспринимается как неудача.</i></p>		<p><i>Поставить под сомнение - должен ли это делать человек.</i></p>
---	--	--	--

ОТ (система знаний) - 5**МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И КОРРЕКТИРОВКИ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ**

Метод выявления и корректировки автоматических мыслей	Содержание метода
<i>Записывание мыслей</i>	<i>Записывание клиентом на бумаге, какие мысли у него возникают в голове, когда он пытается сделать нужное действие или не делать ненужное действие.</i>
<i>Когнитивная репетиция</i>	<i>Воспроизведение в воображении ситуации, вызывающую негативные эмоции, одновременно наблюдая за возникающими в голове автоматическими мыслями.</i>
<i>Дневник мыслей</i>	<i>Записывание своих мыслей в дневник в течение нескольких дней, чтобы понять, о чём человек чаще всего думает, сколько времени на это тратит и насколько сильные эмоции испытывает от своих мыслей.</i>
<i>Отдаление</i>	<i>Принятие объективной позиции по отношению к собственным мыслям, отстранение подразумевает:</i> <ul style="list-style-type: none"><i>- осознание автоматичности «плохой» мысли;</i><i>- осознание того, что «плохая» мысль неадаптивна;</i><i>- возникновение сомнения в истинности этой неадаптивной мысли.</i>
<i>Выявление искажений в</i>	<i>- Нахождение аргументов «за» и «против» автоматических мыслей.</i> <i>- Взвешивание достоинств и недостатков каждого варианта.</i>

<p><i>автоматических мыслях</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Построение эксперимента для проверки суждения. - Предложение представить, как клиент: <ul style="list-style-type: none"> - посмотрел бы на ситуацию, не будь он в тревоге/панике; - либо как посмотрели бы на ту же ситуацию другие люди; - либо что он сказал бы, если бы в той же ситуации оказался бы его друг. - Разговор со свидетелями прошлых событий. - Обращение терапевта к своему опыту, к художественной и академической литературе, статистике. - Указание терапевтом на логические ошибки и противоречия в суждениях пациента; <p><i>обучение пациента обнаружению и исправлению такого рода алогизмов путем шкалирования, реатрибуции, намеренного преувеличения и подсчета вероятности самого худшего варианта развития событий и вероятности того, что этот вариант не произойдет.</i></p>
<p><i>Децентрация</i></p>	<p><i>Эмпирическая проверка автоматических мыслей о том, что клиент находится в центре внимания.</i></p>
<p><i>Декатастрофизация</i></p>	<p><i>Предложение поразмышлять, что случилось бы, если бы то, чего боится клиент, произошло.</i></p>
<p><i>Целенаправленное повторение</i></p>	<p><i>Проигрывание желаемого поведения, многократное опробование различных позитивных инструкций на практике.</i></p>
<p><i>Использование воображения</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Громкая команда себе «Прекратить!» - Методика повторения.

	<ul style="list-style-type: none"> - Использование метафор, притч, стихов. - Модифицирующее воображение: пациент активно и постепенно меняет образ от негативного к более нейтральному. - Позитивное воображение: положительный образ заменяет отрицательный и оказывает релаксирующее действие. - Конструктивное воображение (десензитизация): пациент ранжирует вероятность ожидаемого события, что приводит к тому, что прогноз лишается своей глобальности и неизбежности.
Замена эмоций	Примирение клиента со своим прошлым негативным опытом и изменить свои эмоции на более адекватные.
Смена ролей	Просьба представить, что клиент пытается утешить друга, оказавшегося в подобной ситуации.
Переоценка ценностей	<p>Помощь пациенту во взвешивании цены достижения цели и цены проблемы и решении, стоит ли бороться дальше или будет разумнее:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вообще отказаться от достижения этой цели, - отбросить неисполнимое желание, - отложить, - уменьшить запросы, - поставить перед собой для начала более реалистические задачи, - попытаться более комфортно устроиться с тем, что есть, или найти что-то замещающее.

<i>Откладывание</i>	<i>Предложение пациенту отложить цели и мысли о них на длительный срок до наступления какого-либо события, которое сделает его несбыточную сегодня мечту более достижимой.</i>
<i>План действий на будущее</i>	<i>Совместное разработывание консультантом и клиентом реалистического «плана действий» на будущее с конкретными условиями, действиями и сроками выполнения, записывание этого плана на бумагу.</i>
<i>Выявление альтернативных причин поведения</i>	<i>Поиск альтернативных причин нелогичного поведения, о которых сам пациент не подозревает или предпочитает умалчивать, если все «правильные» аргументы изложены и пациент с ними согласен, но продолжает думать или действовать явно нелогичным образом.</i>

ОТ (система знаний) - 6

**ОБЗОР ОБЩИХ ОСНОВНЫХ КОНСУЛЬТАТИВНЫХ ПРИЕМОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ
РАСКРЫТИЮ КЛИЕНТА И ЕГО ПРОДВИЖЕНИЮ В ПОНИМАНИИ ПРОБЛЕМЫ**

Нерефлексивное слушание – это *вид речевой деятельности*, субъект которой:

1) проявляет молчание, не вмешиваясь в речь собеседника;

2) выражает понимание, одобрение и поддержку короткими фразами или междометиями.

Рефлексивное слушание – это *вид речевой деятельности*, субъект которой:

1) расшифровывает смысл сообщений собеседника, выясняет их реальное значение;

2) обращается к собеседнику, используя специальные приемы: выяснение, перепаразирование, резюмирование, интерпретацию и др.

Прием рефлексивного слушания	Содержание приема	Пример
<i>Выяснение</i>	<i>Обращение к клиенту за уточнениями.</i>	<i>- «Пожалуйста, объясните это» - «В этом ли состоит проблема, как Вы ее понимаете?» - «Не повторите ли Вы еще раз» - «Я не понял, что Вы имеете ввиду» и др.</i>

<i>Перепаразирование</i>	<i>Выражение консультантом мысли клиента другими словами. Цель перепаразирования - самому сформулировать сообщение клиента для проверки его точности.</i>	<i>«Если я правильно понимаю, Вы говорите...»</i>
<i>Отражение чувств</i>	<i>Предположение о чувствах клиента. Отражая чувства, мы показываем, что понимаем состояние клиента, а также помогаем ему осознать его эмоциональное состояние.</i>	<i>«Мне кажется, что Вы чувствуете...»</i>
<i>Отражение содержания</i>	<i>Повторение своими словами того, что сказал клиент.</i>	<i>«Ваш муж уделяет очень мало внимания Вам и Вашим детям»</i>
<i>Сообщение о восприятии самого себя</i>	<i>Сообщение клиента о своем состоянии в данной ситуации.</i>	<i>«Меня беспокоит, что мы с Вами...»</i>
<i>Резюмирование</i>	<i>Подытоживание основных идей и чувств клиента. Резюмировать уместно в ситуациях, возникающих при обсуждении разногласий, урегулировании конфликтов и решении проблем.</i>	<i>«Как я понимаю, Вашей основной идеей является...»</i>

<i>Замечания о ходе беседы</i>	<i>Сообщение о том, как идет беседа.</i>	<i>«Пора приступить к предмету разговора»</i>
<i>Способствующее высказывание</i>	<i>«Взгляд», слово или жест, которые говорят клиенту «Я с Вами».</i>	<i>«Да, продолжайте»</i>
<i>Интерпретация</i>	<i>Придание высказыванию клиента значения, которое он может не осознавать.</i>	<i>«Я понял так, что Вы вымещаете свой гнев на муже, на своем ребенке»</i>
<i>Столкновение с реальностью (конфронтация)</i>	<i>Представление того, каким консультант видит внутренний или внешний мир клиента, когда клиент демонстрирует противоположное.</i>	<i>- «Вы чувствуете внутреннее недовольство» - «Для Вас обоих будет важно посоветоваться с консультантом»</i>
<i>Информирование</i>	<i>Предоставление прямого ответа на просьбу о фактах или помощи, запросе дополнительных сведений.</i>	<i>«Номер телефона центра охраны брака такой-то»</i>

ОТ (система знаний) - 7

**ПРИМЕНЕНИЕ РАЗНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЕМОВ
НА ОТДЕЛЬНЫХ СТАДИЯХ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРОЦЕССА**

Стадия консультирования по В. Ю. Меновщикову		Техники
1	<i>Установление контакта.</i>	- Уточнение; - перефразирование (пересказ).
2	<i>Сбор информации и осознание желаемого результата (поиск "задачи").</i>	- Выслушивание (нерефлексивное слушание); - уточнение; - перефразирование (пересказ); - отражение чувств; - резюмирование.
3	<i>Перебор гипотез, способствующих решению "задачи". Выработка альтернативных решений.</i>	- Дальнейшее развитие мыслей; - конфронтация; - интерпретация; - информирование.
4	<i>Обобщение результатов взаимодействия с клиентом (решение "задачи").</i>	Резюмирование.
5	<i>Выход из контакта.</i>	Формирование положительных эмоций у клиента по результатам встречи.

СхО-3

**ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА**

	Понятие	Определение понятия	Проявление характеристики специалистом
1	Профессиональная ответственность	<i>это характеристика специалиста, которая предполагает: а) способность принимать обоснованные решения в сфере своей профессиональной деятельности; б) проявлять настойчивость и добросовестность в их реализации; в) готовность отвечать за их результаты и последствия.</i>	<i>1. Провести анализ всех <u>условий</u> социально-профессиональной ситуации (выяснить <u>известное, искомое, скрытые условия</u>), построить <u>связи</u> между ними, определить <u>предмет</u> будущей деятельности, подобрать адекватный предмету <u>способ</u> нахождения искомого – выполнения деятельности. 2. Тщательно составить план деятельности (подобрать метод, технологию, средства, формы, др. условия). 3. Выполнить деятельность в строгом соответствии с ее планом. 4. Установить соответствие продукта деятельности цели ее субъекта, результата мотиву субъекта.</i>

2	Организованность	<p><i>это личностное качество, которое выражается:</i></p> <p><i>а) в умении придерживаться составленного плана;</i></p> <p><i>б) сконцентрироваться на поставленной задаче.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <i>1. Выполнение деятельности всегда начинать с постановки цели.</i> <i>2. Организовать деятельность в соответствие с поставленной целью.</i> <i>3. Выполнять деятельность в строгом соответствии с предварительно составленным планом.</i> <i>4. В конце деятельности оценить соответствие достигнутого продукта ее цели.</i>
3	Самостоятельность	<p><i>это характеристика специалиста, которая предполагает:</i></p> <p><i>а) умение обходиться в своих действиях без чужой к помощи;</i></p> <p><i>б) умение критически относиться к чужим воздействиям, оценивая их соответственно своим взглядам и убеждений.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <i>1. При выполнении деятельности ни к кому не обращаться за помощью.</i> <i>2. При выполнении необходимых действий или деятельности всегда и во всем руководствоваться собственным опытом и представлениями.</i> <i>3. Услышав мнение коллег, не воспринимать его как неопровержимую истину, догму; проанализировать его, подвергнуть сомнению и высказать свое суждение.</i>

4	Работоспособность	<p><i>это характеристика специалиста, которая предполагает:</i></p> <p><i>а) способность специалиста выполнять определенную деятельность с заданной эффективностью;</i></p> <p><i>б) требуемым качеством;</i></p> <p><i>в) в течение требуемого времени.</i></p>	<p><i>1. Выполнить определенную деятельность в соответствии с медицинским стандартом (временным параметром и качеством).</i></p> <p><i>2. Выполнить больший объем работы, чем запланирован.</i></p>
5	Внимательность	<p><i>это характеристика специалиста, которая предполагает:</i></p> <p><i>а) деятельность внутреннего самоконтроля;</i></p> <p><i>б) способность подмечать на первый взгляд неочевидные явления и факты.</i></p>	<p><i>1. Оценивать соответствие речи, жестов, мимики, действий и др. принятым в конкретной социальной ситуации.</i></p> <p><i>2. Не дожидаясь внешнего указания, своевременно исправлять сказанные слова, интонацию, жесты, действия, не соответствующие социальной ситуации.</i></p> <p><i>3. Собрать информацию о страдании клиента правильно (в т. ч. с учетом признаков, которые кажутся клиенту незначительными).</i></p>
6	Аккуратность	<p><i>это характеристика специалиста, которая предполагает:</i></p> <p><i>а) точность;</i></p>	<p><i>1. Выполнять все элементы действия или деятельности в соответствии с медицинскими стандартами.</i></p>

		<i>б) упорядоченность; в) тщательность в исполнении профессиональной деятельности.</i>	<i>2. Соблюдать профессиональный дресс-код, опрятность во внешнем виде.</i>
7	Надежность	<i>это личностное качество, выражающее: а) устойчивость и твердость нравственных основ поведения субъекта.</i>	<i>1. Всегда оказывать помощь, руководствуясь нравственными принципами. 2. Всегда выполнять данные обещания.</i>
8	Наблюдательность	<i>это характеристика специалиста, которая предполагает: а) способность подмечать ускользающие от других частности, подробности явлений, факты.</i>	<i>1. Увидеть (подметить) большой перечень скрытых признаков в объекте наблюдения. 2. Запечатлеть в памяти увиденные признаки. 3. Использовать увиденные признаки в деятельности.</i>
9	Социально-профессиональная мобильность	<i>это характеристика специалиста, которая предполагает: а) способность к саморазвитию, самосовершенствованию, самореализации, основанная на чутком восприятии перемен и эффективной адаптации к ним;</i>	<i>1. Постоянно заниматься самообразованием (посещать научно-профессиональные мероприятия, изучать литературу, обмениваться опытом). 2. Применять новые знания в практической деятельности.</i>

		<i>б) способность отвечать изменяющимся потребностям профессиональной сферы, активно добывать новые знания, умения, развивать компетенции.</i>	
10	Социальный интеллект	<i>это характеристика специалиста, которая предполагает: а) способность понимать и предсказывать поведение других людей в различных жизненных ситуациях; б) уметь распознать чувства, намерения и эмоции клиента по их вербальным и невербальным качествам.</i>	<i>1. Анализировать поведение человека, его речь, жесты, др. на основе знаний и приемов психологии и выявлять признаки-показатели его чувств, намерений и эмоций. 2. По признакам прогнозировать способ взаимодействия с человеком.</i>
11	Практический интеллект	<i>это характеристика специалиста, которая предполагает: а) умение ориентироваться в социуме;</i>	<i>1. Проводить анализ социально-профессиональных ситуаций; 2. Организовывать свою деятельность в соответствии с ситуацией;</i>

		<p><i>б) ладить с людьми и решать задачи прикладного, реального характера;</i></p> <p><i>в) умение хорошо понимать и поведение других, и собственные мотивы;</i></p> <p><i>г) быстро налаживать контакты с окружающими;</i></p> <p><i>д) в своей деятельности применять нацеленность на результат.</i></p>	<p><i>3. Оценивать соответствие достигнутого в деятельности продукта цели ее субъекта, а результата его мотиву.</i></p>
12	Толерантность	<p><i>это характеристика специалиста, которая предполагает:</i></p> <p><i>а) способность человека переносить неблагоприятные внешние воздействия и факторы окружающей среды;</i></p> <p><i>б) выносливость по отношению к неблагоприятным факторам;</i></p> <p><i>в) терпимость к чужому образу жизни, поведению, взглядам, мнениям;</i></p>	<p><i>1. Выполнять свою деятельность профессионально, независимо от образа жизни, вероисповедания пациента и пр.</i></p> <p><i>2. Абстрагироваться от разных взглядов, мнений, др.</i></p> <p><i>3. Побуждать себя выполнять деятельность в ситуациях, когда не осталось физических и моральных сил.</i></p> <p><i>4. Преодолевать препятствия.</i></p>

		<i>г) уважение, принятие и правильное понимание многообразия культур, форм самовыражения и способов проявлений человеческой индивидуальности.</i>	
13	Коммуни- кабельность	<i>это характеристика специалиста, которая предполагает: а) способность к установке связей; б) способность и готовность привлечь к выполнению определенных задач специалистов смежных специальностей при необходимости; в) умение согласовывать свои действия с действиями других лиц.</i>	<i>1. Строить диалог с пациентом, его родственниками, коллегами, др. 2. Работать в команде со специалистами смежных специальностей.</i>
14	Пунктуаль- ность	<i>это характеристика специалиста, которая предполагает: а) умение вовремя выполнять свои профессиональные задачи и обязанности.</i>	<i>1. Выполнить деятельность в соответствии с установленным временным параметром. 2. Выполнить деятельность к конкретному сроку, отставив другие дела.</i>

15	Тактич-ность	<p><i>это личное качество, позволяющее:</i></p> <p><i>а) соблюдать чувство меры в общении и при разговоре с пациентами и коллегами;</i></p> <p><i>б) соблюдать социальную дистанцию в общении и при разговоре с пациентами и коллегами.</i></p>	<p><i>1. В общении с пациентом, коллегой, др. подбирать жесты, речь (слова, интонации), действия, др., адекватные ситуации и ее субъектам, демонстрирующие уважительное отношение к пациенту, коллеге, др.</i></p> <p><i>2. Общаться с пациентом, коллегой, др. так, чтобы не причинить им моральную боль, не вызвать обиды, не расстроить, не показать превосходства над ним в чем-либо, ущемления его интересов и т. д.</i></p>
16	Терпели-вость и выдержан-ность	<p><i>это личное качество, позволяющее:</i></p> <p><i>а) позволяющее сохранять спокойствие в неприятной ситуации;</i></p> <p><i>б) сдерживать возможную «неприязнь» к объекту своей неудовлетворенности.</i></p>	<p><i>1. Сохранять нейтралитет в неприятной рабочей ситуации, не принимать сторону кого-либо из участников ситуации.</i></p> <p><i>2. Сохранять спокойствие в общении с пациентом, его родственниками, коллегой, администратором, др.</i></p>
17	Психо-эмоциона-льная стабиль-ность	<p><i>это характеристика специалиста, основанная на интегральном свойстве психики, позволяющая:</i></p> <p><i>а) преодолевать состояние излишнего эмоционального</i></p>	<p><i>1. Довести до конца выполнение деятельности не обращая внимание на психоэмоциональное напряжение.</i></p> <p><i>2. Абстрагироваться от психоэмоционального напряжения,</i></p>

		<p><i>возбуждения при выполнении сложной деятельности;</i></p> <p><i>б) справляться с поставленными задачами в условиях психоэмоционального напряжения.</i></p>	<p><i>сосредоточившись на процессе выполнения деятельности.</i></p> <p><i>3. Контролировать свои слова, эмоции, жесты, действия.</i></p>
18	Вербальная способность	<p><i>это характеристика специалиста, которая предполагает:</i></p> <p><i>а) умение грамотно и доступно для клиента изложить свои мысли.</i></p>	<p><i>1. При изложении сути проблемы клиента и рекомендаций по коррекции подобрать слова, понятные клиенту по смыслу.</i></p> <p><i>2. Строить небольшие по структуре предложения.</i></p> <p><i>3. Использовать интонационные модели.</i></p> <p><i>4. Говорить в среднем темпе и членораздельно.</i></p>

СхО-4**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ для САМООЦЕНКИ ОБУЧАЮЩИМСЯ УРОВНЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ****Раздел «Психологическое консультирование в рамках когнитивного подхода»**

Э Т А П	ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ		ОЦЕНОЧНОЕ СРЕДСТВО	процентное / балловое выражение	УРОВЕНЬ
	ПРОЯВЛЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ на языке ТРУДОВЫХ ДЕЙСТВИЙ/ ФУНКЦИЙ	СОДЕРЖАНИЕ			
I	Психологическое консультирование при заболеваниях и (или) иных связанных со	Дидактические единицы и элементы знаний ОТ-1 «Общие представления когнитивного подхода в консультировании» ОТ-2 «Категории глубинных убеждений в когнитивном подходе»	Тестовые задания № 1-50	90-100 %	высокий

	здоровьем состояниях, при кризисных ситуациях в рамках когнитивного подхода	<p>ОТ-3 «Концепции когнитивного подхода в общей психологии, определяющие возникновение негативных эмоций».</p> <p>ОТ-4 «Когнитивные ошибки и возможные контраргументы к ним».</p> <p>ОТ-5 «Методы выявления и корректировки автоматических мыслей».</p> <p>ОТ-6 «Обзор общих основных консультативных приемов, способствующих раскрытию клиента и его продвижению в понимании проблемы».</p> <p>ОТ-7 «Применение разных психологических приемов на отдельных стадиях консультативного процесса»</p>		80-90 %	базовый
II		<p>Умения и личностно-профессиональные характеристики специалиста</p> <p>ОК-1 «Психологическое консультирование при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, при кризисных ситуациях в рамках когнитивного подхода»</p>	Ситуационные задачи / миникейсы	70-80 %	минимальный
				3 балла	высокий
				2 балла	базовый
1 балл	минимальный				

III		Навыки и личносно-профессиональные характеристики специалиста ОК-1 «Психологическое консультирование при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, при кризисных ситуациях в рамках когнитивного подхода»	Практические задания в имитационной среде	3 балла	высокий
				2 балла	базовый
				1 балл	минимальный