

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Рабочая программа дисциплины

Психосоматика с практикумом

<i>Направление подготовки</i>	Психология
<i>Код</i>	37.04.01
<i>Направленность (профиль)</i>	Консультативная и клиническая психология
<i>Квалификация выпускника</i>	магистр

Москва
2022

1. Перечень кодов компетенций, формируемых дисциплиной в процессе освоения образовательной программы

Группа компетенций	Категория компетенций	Код
Профессиональные		ПК-8

2. Компетенции и индикаторы их достижения

Код компетенции	Формулировка компетенции	Индикаторы достижения компетенции
ПК-8	Способен оценивать уровень отклонения от нормального хода психического и физического развития личности.	<p>ПК-8.1. Контролирует ход психического развития личности, применяя стандартные методы и приемы наблюдения за нормальным и отклоняющимся психическим и физиологическим развитием детей.</p> <p>ПК-8.2. Применяет методы психологической коррекции психических особенностей личности (в зависимости от возраста, пола, ограничений по здоровью), реализуя индивидуально-ориентированные меры по снижению или устранению отклонений в психическом и личностном развитии и используя приемы формирования личности как сознательного субъекта поведения и социального действия.</p>

3. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине и критериев оценки результатов обучения по дисциплине

3.1. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине

Планируемые результаты обучения по дисциплине представлены дескрипторами (знания, умения, навыки).

Дескрипторы по дисциплине	Знать	Уметь	Владеть
Код компетенции	ПК-8.		
	- основные теоретические концепции в области психосоматики; - теоретические и методологические основы психологической диагностики, прогнозирования	- определять цели, задачи и оптимальные методы психодиагностического исследования с учетом нозологических, социально-демографических и индивидуально-психологических характеристик; - диагностировать	- навыками проведения психодиагностики, экспертизы и коррекции психологических свойств и состояний людей с психосоматическими расстройствами; - базовыми психодиагностическими методиками, приемами

	<p>динамики психического развития и отклонения от нормы;</p> <p>- методы диагностики, обработки и анализа данных клинико-психологического обследования и экспериментально-психологического исследования клиента (пациента).</p> <p>- основные направления психотерапии и консультирования, применяемых у людей с психосоматическими расстройствами;</p> <p>- принципы разработки программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик личности.</p>	<p>психическое состояние, свойства и структуру личности и интеллекта, психологических проблем, конфликтов, способов адаптации, личностных ресурсов, межличностных отношений и других психологических феноменов с использованием соответствующих методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования;</p> <p>- подбирать оптимальные методы психодиагностического обследования людей с психосоматическими расстройствами;</p> <p>- выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства в конкретной ситуации;</p> <p>- разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик клиента.</p>	<p>анализа и интерпретации психодиагностических данных, оценки полученных результатов особенностей личности, способствующих или препятствующих нормальному протеканию процесса развития;</p> <p>- методом анализа информации, необходимой для определения целей психологического вмешательства;</p> <p>- навыками составления развернутого структурированного психологического заключения и рекомендаций.</p>
--	--	--	---

4. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы

Дисциплина относится к части, формируемой участниками образовательных отношений учебного плана ОПОП.

Данная дисциплина взаимосвязана с другими дисциплинами, такими как: «Общая психология. Практикум», «Психология развития и возрастная психология», «Теория и практика психодиагностики», «Планирование и проведение психологического исследования», «Основы психотерапии», «Методология исследования в клинической психологии», «Практические аспекты деятельности клинического психолога», «Введение в клиническую психологию», «Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе», «Семейное консультирование в клинической психологии» и др.

В рамках освоения программы магистратуры выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: научно-исследовательский,

консультативный, коррекционно-развивающий, педагогический.

Профиль (направленность) программы установлена путем её ориентации на сферу профессиональной деятельности выпускников: Консультативная и клиническая психология.

5. Объем дисциплины

<i>Виды учебной работы</i>		<i>Форма обучения</i>
		<i>Очно-заочная</i>
Общая трудоемкость: зачетные единицы/часы		3/108
Контактная работа:		
	Занятия лекционного типа	8
	Занятия семинарского типа	36
	Промежуточная аттестация: Зачет / зачет с оценкой / экзамен /	0,25
Самостоятельная работа (СРС)		63,75

6. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам / разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

6.1. Распределение часов по разделам/темам и видам работы

6.1.1. Очно-заочная форма обучения

№ п/п	Раздел/тема	Виды учебной работы (в часах)						Самостоятельная работа
		Контактная работа						
		Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа				
		<i>Лекции</i>	<i>Иные учебные занятия</i>	<i>Практические занятия</i>	<i>Семинары</i>	<i>Лабораторные работы</i>	<i>Иные занятия</i>	
1.	Психодинамические теории возникновения психосоматических расстройств. Другие классические психосоматические теории.	1		6				10
2.	Психофизиологические теории (теория	1		6				10

	Г. Селье) и современные многофакторные теории возникновения психосоматических расстройств.						
3.	«Психосоматическая семья» как фактор развития психосоматических расстройств. Современные классификации психосоматических расстройств.	1		6			10
4.	Функциональные психосоматические расстройства. Психосоматозы.	2		6			10
5.	Особенности проведения психодиагностики и формирования психотерапевтического альянса с пациентами при психосоматических расстройствах.	2		6			12
6.	Специфика проведения психотерапии и психологического консультирования при психосоматических расстройствах. Психотерапия и психологическое консультирование в системе комплексной помощи пациентам с психосоматическим и расстройствами.	1		6			11,75
	Промежуточная аттестация	18					
	Итого	72					

6.2 Программа дисциплины, структурированная по темам / разделам

6.2.1. Содержание лекционных занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание лекционного занятия
1.	Психодинамические теории возникновения психосоматических расстройств. Другие классические психосоматические теории.	Теория конверсионных расстройств З. Фрейда. Теория специфичности конфликта Александра. Теория ресоматизации и десоматизации. Теория утраты значимого объекта Фрейнбергера. Алекситимическая теория Сифнеоса. Теория личностных типов Данбар.
2.	Психофизиологические теории (теория Г. Селье) и современные многофакторные теории возникновения психосоматических расстройств.	Психофизиологические механизмы возникновения психосоматических расстройств. Психосоматика как проявление фазы истощения. Биопсихосоциальная модель психосоматических расстройств. Факторы риска возникновения психосоматических расстройств.
3.	«Психосоматическая семья» как фактор развития психосоматических расстройств. Современные классификации психосоматических расстройств.	Дезадаптивная система взаимодействия в «психосоматической семье». «Психосоматическая» мать. Классификация психосоматических расстройств по МКБ-10. Другие примеры классификаций.
4.	Функциональные психосоматические расстройства. Психосоматозы.	Соматоформные расстройства, «органные неврозы». Специфика жалоб, поведения пациентов, характеристика эмоциональной сферы. Психосоматические расстройства, их основные проявления и особенности клинической картины. Факторы риска возникновения психосоматических расстройств.
5.	Особенности проведения психодиагностики и формирования психотерапевтического альянса с пациентами при психосоматических расстройствах.	Особенности психодиагностики. Подбор психодиагностического инструментария. Особенности формирования психотерапевтического альянса. «Соматическая картина болезни» и ее влияние на особенности взаимодействия с пациентом.
6.	Специфика проведения психотерапии и психологического консультирования при психосоматических расстройствах. Психотерапия и психологическое консультирование в системе комплексной помощи пациентам с психосоматическими расстройствами.	Мишени психотерапии при психосоматических расстройствах. Методы психотерапии, применяемые при психосоматических расстройствах. Комплексная терапия и психотерапия психосоматических расстройств. Алгоритм проведения комплексной терапии.

6.2.2 Содержание практических занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание практического занятия
1.	Психодинамические теории возникновения психосоматических расстройств. Другие классические психосоматические теории.	Теория конверсионных расстройств З. Фрейда. Теория специфичности конфликта Александра. Теория ресоматизации и десоматизации. Теория утраты значимого объекта Фрейнбергера. Алекситимическая теория Сифнеоса. Теория личностных типов Данбар.
2.	Психофизиологические теории (теория Г. Селье) и современные многофакторные теории возникновения психосоматических расстройств.	Психофизиологические механизмы возникновения психосоматических расстройств. Психосоматика как проявление фазы истощения. Биопсихосоциальная модель психосоматических расстройств. Факторы риска возникновения психосоматических расстройств.
3.	«Психосоматическая семья» как фактор развития психосоматических расстройств. Современные классификации психосоматических расстройств.	Психодиагностика внутрисемейных отношений. Дезадаптивная система взаимодействия в «психосоматической семье». Классификация психосоматических расстройств по МКБ-10. Другие примеры классификаций.
4.	Функциональные психосоматические расстройства. Психосоматозы.	Соматоформные расстройства, «органные неврозы». Специфика жалоб, поведения пациентов, характеристика эмоциональной сферы.
5.	Особенности проведения психодиагностики и формирования психотерапевтического альянса с пациентами при психосоматических расстройствах.	Особенности психодиагностики. Подбор психодиагностического инструментария. Особенности формирования психотерапевтического альянса. «Соматическая картина болезни» и ее влияние на особенности взаимодействия с пациентом.
6.	Специфика проведения психотерапии и психологического консультирования при психосоматических расстройствах. Психотерапия и психологическое консультирование в системе комплексной помощи пациентам с психосоматическими расстройствами.	Мишени психотерапии при психосоматических расстройствах. Методы психотерапии, применяемые при психосоматических расстройствах. Комплексная терапия и психотерапия психосоматических расстройств. Алгоритм проведения комплексной терапии.

6.2.3 Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание самостоятельной работы
1.	Психодинамические теории возникновения психосоматических	Теория конверсионных расстройств З. Фрейда. Теория специфичности конфликта Александра. Теория ресоматизации и десоматизации. Теория

	расстройств. Другие классические психосоматические теории.	утраты значимого объекта Фрейнбергера. Алекситимическая теория Сифнеоса. Теория личностных типов Данбар.
2.	Психофизиологические теории (теория Г. Селье) и современные многофакторные теории возникновения психосоматических расстройств.	Психофизиологические механизмы возникновения психосоматических расстройств. Психосоматика как проявление фазы истощения. Биопсихосоциальная модель психосоматических расстройств. Факторы риска возникновения психосоматических расстройств.
3.	«Психосоматическая семья» как фактор развития психосоматических расстройств. Современные классификации психосоматических расстройств.	Дезадаптивная система взаимодействия в «психосоматической семье». «Психосоматическая» мать. Классификация психосоматических расстройств по МКБ-10. Другие примеры классификаций.
4.	Функциональные психосоматические расстройства. Психосоматозы.	Соматоформные расстройства, «органные неврозы». Специфика жалоб, поведения пациентов, характеристика эмоциональной сферы. Психосоматические расстройства, их основные проявления и особенности клинической картины. Факторы риска возникновения психосоматических расстройств.
5.	Особенности проведения психодиагностики и формирования психотерапевтического альянса с пациентами при психосоматических расстройствах.	Особенности психодиагностики. Подбор психодиагностического инструментария. Особенности формирования психотерапевтического альянса. «Соматическая картина болезни» и ее влияние на особенности взаимодействия с пациентом.
6.	Специфика проведения психотерапии и психологического консультирования при психосоматических расстройствах. Психотерапия и психологическое консультирование в системе комплексной помощи пациентам с психосоматическими расстройствами.	Мишени психотерапии при психосоматических расстройствах. Методы психотерапии, применяемые при психосоматических расстройствах. Комплексная терапия и психотерапия психосоматических расстройств. Алгоритм проведения комплексной терапии.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Предусмотрены следующие виды контроля качества освоения конкретной дисциплины:

- текущий контроль успеваемости
- промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине оформлен в **ПРИЛОЖЕНИИ** к РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

ДИСЦИПЛИНЫ

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины в процессе обучения.

7.1 Паспорт фонда оценочных средств для проведения текущей аттестации по дисциплине (модулю)

№ п/п	Контролируемые разделы (темы)	Наименование оценочного средства
1.	Психодинамические теории возникновения психосоматических расстройств. Другие классические психосоматические теории.	Опрос, творческие задания, интерактивные задания, типовые задания к интерактивным занятиям
2.	Психофизиологические теории (теория Г. Селье) и современные многофакторные теории возникновения психосоматических расстройств.	Решение ситуационной, проблемной задачи (кейс-измерители), исследовательский проект, типовые вопросы к письменному опросу (контрольной работе)
3.	«Психосоматическая семья» как фактор развития психосоматических расстройств. Современные классификации психосоматических расстройств.	Опрос, комплексное проблемно-аналитическое задание, информационный проект, дискуссионные процедуры, тестирование
4.	Функциональные психосоматические расстройства. Психосоматозы.	Комплексное проблемно-аналитическое задание, исследовательский проект, информационный проект, дискуссионные процедуры
5.	Особенности проведения психодиагностики и формирования психотерапевтического альянса с пациентами при психосоматических расстройствах.	Опрос, решение ситуационной, проблемной задачи (кейс-измерители), комплексное проблемно-аналитическое задание
6.	Специфика проведения психотерапии и психологического консультирования при психосоматических расстройствах. Психотерапия и психологическое консультирование в системе комплексной помощи пациентам с психосоматическими расстройствами.	Творческие задания, исследовательский проект, дискуссионные процедуры, типовые задания к интерактивным занятиям, тестирование

7.2 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе текущего контроля

Типовые тесты

1. Наибольшее влияние на возникновение и развитие учений о психосоматике оказал
 - а) гештальтпсихология
 - б) бихевиоризм
 - в) экзистенциализм
 - г) психоанализ

2. Термин «психосоматика» возник в ... году и связан и с именем ученого:
 - а) В. Вайпзеккер - 1932
 - б) З. Фрейд - 1911
 - в) Й. Гейнрот - 1818
 - г) Ф. Данбер - 1948

3. Выдержанные личности, способные к действиям с большой последовательностью и самообладанием, которые готовы отказаться от непосредственных удовлетворений своих потребностей ради достижения отдаленной цели, склонны, согласно теории Ф. Данбер, к:
 - а) болям в области сердца и инфаркту миокарда
 - б) язвенной болезни
 - в) несчастьям
 - г) ревматоидному артриту

4. Активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях, непризнание себя больным, отрицание очевидного в проявлениях болезни относится к... типу отношения к болезни:
 - а) неврастенический
 - б) осессивно-фобический
 - в) эгоцентрический
 - г) эйфорический
 - д) анозогностический
 - е) эргопатический
 - ж) паранойяльный

5. Согласно М. Александеру, основной внутриличностный конфликт между агрессивными импульсами и чувством зависимости имеет место при:
 - а) язвенной болезни желудка
 - б) эссенциальной гипертонии
 - в) бронхиальной астме
 - г) ревматоидном артрите

6. Наибольшее влияние на возникновение и развитие учений о психосоматике оказали:
 - а) З. Фрейд
 - б) М. Александер
 - в) Ф. Данбер
 - г) Ф. Перлз

7. Соотнесите названия типов отношения к болезни с их проявлениями.

1) Гармоничный тип	А) Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Больной пассивно подчиняется процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны н. в то же время, утратил интерес ко всему, что ранее волновало
--------------------	--

2) Апатический тип	Б) Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного исхода болезни, возможности осложнений, неэффективности и даже опасности лечения: поиск новых способов лечения, жажда в дополнительной информации о болезни
3) Тревожный тип	В) Характерна трезвая оценка без склонности к преувеличению тяжести заболевания, стремление содействовать успеху лечения, нежелание обременять других обязанностями ухода за собой, умение переключиться на сферы жизни, которые остаются доступными

8. Соотнесите основные типы отношения к болезни и их особенности.

1) Ипохондрический тип	Б) Больной ловит каждое неприятное ощущение, полностью сосредоточен на болезни
2) Эйфорический тип	В) Необоснованно повышенное настроение; пренебрежительное и легкомысленное отношение к болезни и лечению: желание получить от жизни все, несмотря на болезнь
3) Меланхолический тип	А) «Удрученность» болезнью, неверие в выздоровление, в эффект лечения, депрессивные высказывания, суицидальные мысли, пессимизм

Задача 1.

Пациентка С. 19 лет обратилась на прием по поводу ощущения «бурления в животе», метеоризма, появления болей в животе, диареи, появляющихся на фоне стрессов (экзамены в университете, значимых встреч, выступлений). Отмечается тревожность, нарушение сна, плаксивость, раздражительность. Пациентка по характеру тревожна, мнительна, не уверена в себе. Ранее проведенное обследование у гастроэнтеролога патологии не выявило.

Вопрос: Какой уровень нарушения со стороны ЖКТ имеет место в данном случае?

Задача 2.

Пациентка Р., 28 лет, обратилась с жалобами на тревожность, беспокойство, проявления дизурии на фоне грядущей реорганизации на работе (угроза сокращения). Боится оказаться далеко от туалета, часто испытывает позывы на мочеиспускание. Известно, что всегда была робкой, мнительной, ранимой. Впервые симптомы отмечались около 6 мес. назад, когда начались серьезные перестановки кадров в отделе, где пациентка работает.

Вопрос: Что будет основной мишенью психотерапии?

Варианты ответов:

- а) тревожно-фобические проявления
- б) стереотипы межличностного взаимодействия пациентки

Задача 3.

Пациентка С. 32 лет обратилась на консультацию по поводу ощущения «инородного тела в горле», нервозности, раздражительности, вспыльчивости, плаксивости. Пришла по рекомендации врача-терапевта. Нарушения появились около 1 месяца назад на фоне того, что не дождалась ожидаемого повышения на работе и была крайне разочарована.

Известно, что пациентка по характеру амбициозна, стремится быть во всем успешной, производить наилучшее впечатление.

Вопрос: Какой тип внутреннего конфликта лежит в основе наблюдаемых проявлений?⁷

Варианты ответов:

- а) «Хочу, но нет сил»

- б) «Хочу, но не имею права»
- в) «Хочу, но должен»

Типовые вопросы

1. Психосоматические расстройства, определение понятия, место психосоматических расстройств в современных классификациях.
2. Основные концепции происхождения психосоматических расстройств.
3. Основные клинические симптомы, психосоциальные факторы риска и личностные особенности психосоматических больных.
4. Мульти-modalность - как ведущий принцип исследований в психосоматике.
5. Клинико-биографический метод в психосоматике.
6. Психосоматические аспекты сердечно-сосудистых заболеваний.
7. Психосоматические аспекты желудочно-кишечных заболеваний.
8. Психосоматические аспекты кожных заболеваний.
9. Психосоматические аспекты гинекологических заболеваний.
10. Психосоматические аспекты болезней органов дыхания.
11. Психосоматические аспекты при эндокринных нарушениях.
12. Психосоматические аспекты болезней опорно-двигательного аппарата.
13. Боль в психосоматическом аспекте.
14. «Внутренняя картина болезни» при психосоматической патологии.
15. Типы реакций на болезнь.

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

Пациент В., 19 лет, обратился на прием по поводу болей в эпигастрии, ночных болей в животе, тревожности, ранимости. Страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с 14 лет. По характеру ранимый, тревожный, часто переживает подолгу из-за неудач, болезненно реагирует на замечания преподавателей в университете. Воспитывался в режиме повышенных требований. В настоящее время обострение связано с приближающейся сессией и необходимостью сдавать зачеты и экзамены.

Вопрос: Какие факторы в большей степени в настоящий момент влияют на возникновения нарушений?

Задача 2.

Пациентка И., 20 лет, обратилась на прием по поводу возникающих в стрессовой ситуации нестерпимых болей в области шеи. Отмечается тревожность, возбуждение, страх. К невропатологу обращалась, патологии не выявлено. Впервые указанная симптоматика отмечалась на экзамене в университете, где она получила оценку, не соответствующую ее ожиданиям - «3», хотя ранее особых усилий к освоению предмета не прилагала. По характеру впечатлительна, артистична, демонстративна, претендует на лидерство.

Вопрос: Каков, как вы думаете, механизм возникновения нарушений?

Задача 3.

Больной П., 31 года, обратился на консультацию по поводу страха смерти, тревоги, нарушений сна, проявлений повышения артериального давления и кардиалгии на фоне негативных переживаний. Прочитав в справочнике о прогнозе артериальной гипертонии,

стал испытывать еще большую тревогу, постоянно прислушивается к своему организму. С детства проявлял тревожную мнительность.

Вопрос: Какими психотерапевтическими приемами симптоматически снимаются или смягчаются подобные ипохондрические расстройства?

Задача 4.

Пациент С., 38 лет, инженер, страдает сахарным диабетом с 27 лет, когда на фоне развода переживал сильный стресс. Отмечалось увеличение тревожности, подавленность, нарушения сна, раздражительность, утомляемость. В дальнейшем состояние по заболеванию ухудшалось в связи с проблемами на работе, часто задерживается на работе.

Вопрос: Какие методы психодиагностики вы применили бы у данного пациента?

7.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Все задания, используемые для текущего контроля формирования компетенций условно можно разделить на две группы:

1. задания, которые в силу своих особенностей могут быть реализованы только в процессе обучения на занятиях (например, дискуссия, круглый стол, диспут, мини-конференция);

2. задания, которые дополняют теоретические вопросы (практические задания, проблемно-аналитические задания, тест).

Выполнение всех заданий является необходимым для формирования и контроля знаний, умений и навыков. Поэтому, в случае невыполнения заданий в процессе обучения, их необходимо «отработать» до зачета (экзамена). Виды заданий, которые необходимо выполнить для ликвидации «задолженности» определяется в индивидуальном порядке, с учетом причин невыполнения.

1). Требование к теоретическому устному ответу

Оценка знаний предполагает дифференцированный подход к студенту, учет его индивидуальных способностей, степень усвоения и систематизации основных понятий и категорий по дисциплине. Кроме того, оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение использовать в ответе практический материал. Оценивается культура речи, владение навыками ораторского искусства.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала, использование профессиональных терминов, культура речи, навыки ораторского искусства. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда материал излагается исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно, при этом раскрываются не только основные понятия, но и анализируются точки зрения различных авторов. Обучающийся не затрудняется с ответом, соблюдает культуру речи.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но при ответе на вопрос допускает несущественные погрешности.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

2). Творческие задания

Эссе – это небольшая по объему письменная работа, сочетающая свободные, субъективные рассуждения по определенной теме с элементами научного анализа. Текст должен быть легко читаем, но необходимо избегать нарочито разговорного стиля, сленга, шаблонных фраз. Объем эссе составляет примерно 2 – 2,5 стр. 12 шрифтом с одинарным интервалом (без учета титульного листа).

Критерии оценивания - оценка учитывает соблюдение жанровой специфики эссе, наличие логической структуры построения текста, наличие авторской позиции, ее научность и связь с современным пониманием вопроса, адекватность аргументов, стиль изложения, оформление работы. Следует помнить, что прямое заимствование (без оформления цитат) текста из Интернета или электронной библиотеки недопустимо.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; адекватность аргументов при обосновании личной позиции, стиль изложения.

Оценка «*хорошо*» ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); но не прослеживается наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; недостаточно аргументов при обосновании личной позиции.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение). Но не прослеживаются четкие выводы, нарушается стиль изложения.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если не выполнены никакие требования.

3). Требование к решению ситуационной, проблемной задачи (кейс-измерители)

Студент должен уметь выделить основные положения из текста задачи, которые требуют анализа и служат условиями решения. Исходя из поставленного вопроса в задаче, попытаться максимально точно определить проблему и соответственно решить ее.

Задачи должны решаться студентами письменно. При решении задач также важно правильно сформулировать и записать вопросы, начиная с более общих и, кончая частными.

Критерии оценивания – оценка учитывает методы и средства, использованные при решении ситуационной, проблемной задачи.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда обучающийся выполнил задание (решил задачу), используя в полном объеме теоретические знания и практические навыки, полученные в процессе обучения.

Оценка «*хорошо*» ставится, если обучающийся в целом выполнил все требования, но не совсем четко определяется опора на теоретические положения, изложенные в научной литературе по данному вопросу.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, если обучающийся показал положительные результаты в процессе решения задачи.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если обучающийся не выполнил все требования.

4). Интерактивные задания

Механизм проведения диспут-игры (ролевой (деловой) игры).

Необходимо разбиться на несколько команд, которые должны поочередно высказать свое мнение по каждому из заданных вопросов. Мнение высказывающейся команды засчитывается, если противоположная команда не опровергнет его контраргументами. Команда, чье мнение засчитано как верное (не получило убедительных контраргументов от противоположных команд), получает один балл. Команда, опровергнувшая мнение противоположной команды своими контраргументами, также получает один балл. Побеждает команда, получившая максимальное количество баллов.

Ролевая игра, как правило, имеет фабулу (ситуацию, казус), распределяются роли, подготовка осуществляется за 2-3 недели до проведения игры.

Критерии оценивания – оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации, умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли – при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, выполнения всех критериев.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

5). Комплексное проблемно-аналитическое задание

Задание носит проблемно-аналитический характер и выполняется в три этапа. На первом из них необходимо ознакомиться со специальной литературой.

Целесообразно также повторить учебные материалы лекций и семинарских занятий по темам, в рамках которых предлагается выполнение данного задания.

На втором этапе выполнения работы необходимо сформулировать проблему и изложить авторскую версию ее решения, на основе полученной на первом этапе информации.

Третий этап работы заключается в формулировке собственной точки зрения по проблеме. Результат третьего этапа оформляется в виде аналитической записки (объем: 2-2,5 стр.; 14 шрифт, 1,5 интервал).

Критерии оценивания - оценка учитывает: понимание проблемы, уровень раскрытия поставленной проблемы в плоскости теории изучаемой дисциплины, умение формулировать и аргументировано представлять собственную точку зрения, выполнение всех этапов работы.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда обучающийся демонстрирует полное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся демонстрирует значительное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся, демонстрирует

частичное понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся демонстрирует непонимание проблемы, многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

6). Исследовательский проект

Исследовательский проект – проект, структура которого приближена к формату научного исследования и содержит доказательство актуальности избранной темы, определение научной проблемы, предмета и объекта исследования, целей и задач, методов, источников, историографии, обобщение результатов, выводы.

Результаты выполнения исследовательского проекта оформляется в виде реферата (объем: 12-15 страниц, 14 шрифт, 1,5 интервал).

Критерии оценивания - поскольку структура исследовательского проекта максимально приближена к формату научного исследования, то при выставлении учитывается доказательство актуальности темы исследования, определение научной проблемы, объекта и предмета исследования, целей и задач, источников, методов исследования, выдвижение гипотезы, обобщение результатов и формулирование выводов, обозначение перспектив дальнейшего исследования.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда обучающийся демонстрирует полное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся демонстрирует значительное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся, демонстрирует частичное понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся демонстрирует непонимание проблемы, многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

7). Информационный проект (презентация)

Информационный проект – проект, направленный на стимулирование учебно-познавательной деятельности студента с выраженной эвристической направленностью (поиск, отбор и систематизация информации об объекте, оформление ее для презентации). Итоговым продуктом проекта может быть письменный реферат, электронный реферат с иллюстрациями, слайд-шоу, мини-фильм, презентация и т.д.

Информационный проект отличается от исследовательского проекта, поскольку представляет собой такую форму учебно-познавательной деятельности, которая отличается ярко выраженной эвристической направленностью.

Критерии оценивания - при выставлении оценки учитывается самостоятельный поиск, отбор и систематизация информации, раскрытие вопроса (проблемы), ознакомление студенческой аудитории с этой информацией (представление информации), ее анализ и обобщение, оформление, полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда обучающийся полностью раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 5 профессиональных терминов, широко использует информационные технологии, ошибки в информации отсутствуют, дает полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 2 профессиональных терминов, достаточно использует информационные технологии, допускает не более 2 ошибок в изложении материала, дает полные или частично полные ответы на вопросы аудитории.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся, раскрывает вопрос

(проблему) не полностью, представляет информацию не систематизировано и не совсем последовательно, использует 1-2 профессиональных термина, использует информационные технологии, допускает 3-4 ошибки в изложении материала, отвечает только на элементарные вопросы аудитории без пояснений.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если вопрос не раскрыт, представленная информация логически не связана, не используются профессиональные термины, допускает более 4 ошибок в изложении материала, не отвечает на вопросы аудитории.

8). Дискуссионные процедуры

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты, мини-конференции являются средствами, позволяющими включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Задание дается заранее, определяется круг вопросов для обсуждения, группы участников этого обсуждения.

Дискуссионные процедуры могут быть использованы для того, чтобы студенты:

– лучше поняли усваиваемый материал на фоне разнообразных позиций и мнений, не обязательно достигая общего мнения;

– смогли постичь смысл изучаемого материала, который иногда чувствуют интуитивно, но не могут высказать вербально, четко и ясно, или конструировать новый смысл, новую позицию;

– смогли согласовать свою позицию или действия относительно обсуждаемой проблемы.

Критерии оценивания – оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации, умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли – при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда все требования выполнены в полном объеме.

Оценка «*хорошо*» ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

9). Тестирование

Является одним из средств контроля знаний обучающихся по дисциплине.

Критерии оценивания – правильный ответ на вопрос.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, если правильно выполнено 90-100% заданий.

Оценка «*хорошо*» ставится, если правильно выполнено 70-89% заданий.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится в случае, если правильно выполнено 50-69% заданий.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если правильно выполнено менее 50%

заданий.

10). Требование к письменному опросу (контрольной работе)

Оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение изложить письменно.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда соблюдены все критерии.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но допускает несущественные погрешности.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

8.1 Основная учебная литература

1. Леопольд, Сонди Учебник экспериментальной диагностики влечений: глубинно-психологическая диагностика и ее применение в психопатологии, психосоматике, судебной психиатрии, криминологии, психофармакологии, профессиональном, семейном и подростковом консультировании, характерологии и этнологии / Сонди Леопольд ; перевод В. И. Николаев. — 2-е изд. — Москва : Когито-Центр, 2019. — 555 с. — ISBN 3-456-30513-3, 5-89353-136-1. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/88343.html>
2. Психологическое консультирование в социальных практиках психологической помощи : учебное пособие / Т. Г. Бохан, И. Я. Стоянова, А. Л. Ульянич [и др.]. — Томск : Издательский Дом Томского государственного университета, 2019. — 163 с. — ISBN 978-5-94621-817-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/116831.html>

8.2 Дополнительная учебная литература:

1. Психосоматические заболевания. Полный справочник / Е.В. Бочанова [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 575 с. — ISBN 978-5-9758-1845-4. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80175.html>
2. Давтян, Е. Н. Общая психопатология и патопсихологическая диагностика: клинические примеры из практики психиатрического стационара : учебно-методическое пособие / Е. Н. Давтян, С. И. Беляева ; под редакцией А. Н. Алёхина. — Санкт-Петербург : Издательство РГПУ им. А. И. Герцена, 2022. — 124 с. — ISBN 978-5-8064-3252-1. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/131733.html>

3. Ведехина, С. А. Клиническая психология : учебное пособие / С. А. Ведехина. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1738-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81014.html>

8.3. Периодические издания

1. Психосоматика – психологические причины болезней: как и почему приходят заболевания <https://www.infoniac.ru/news/Psihosomatika-psihologicheskie-prichiny-boleznei-kak-i-pochemu-prihodyat-zabolevaniya.html>
2. Психосоматика от А до Я <https://tsuslik.ru/psihosomatica>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. www.gumer.info - электронная библиотека Гумер.
2. www.zipsites.ru –бесплатная электронная Интернет библиотека.
3. www.elibraru.ru - бесплатная электронная Интернет библиотека.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Успешное освоение данного курса базируется на рациональном сочетании нескольких видов учебной деятельности – лекций, семинарских занятий, самостоятельной работы. При этом самостоятельную работу следует рассматривать одним из главных звеньев полноценного высшего образования, на которую отводится значительная часть учебного времени.

Самостоятельная работа студентов складывается из следующих составляющих:

- работа с основной и дополнительной литературой, с материалами интернета и конспектами лекций;
- внеаудиторная подготовка к контрольным работам, выполнение докладов, рефератов и курсовых работ;
- выполнение самостоятельных практических работ;
- подготовка к экзаменам (зачетам) непосредственно перед ними.

Для правильной организации работы необходимо учитывать порядок изучения разделов курса, находящихся в строгой логической последовательности. Поэтому хорошее усвоение одной части дисциплины является предпосылкой для успешного перехода к следующей. Задания, проблемные вопросы, предложенные для изучения дисциплины, в том числе и для самостоятельного выполнения, носят междисциплинарный характер и базируются, прежде всего, на причинно-следственных связях между компонентами окружающего нас мира. В течение семестра, необходимо подготовить рефераты с использованием рекомендуемой основной и дополнительной литературы и сдать рефераты для проверки преподавателю. Важным составляющим в изучении данного курса является решение ситуационных задач и работа над проблемно-аналитическими заданиями, что предполагает знание соответствующей научной терминологии и нормативных правовых актов.

Для лучшего запоминания материала целесообразно использовать индивидуальные особенности и разные виды памяти: зрительную, слуховую, ассоциативную. Успешному запоминанию также способствует приведение ярких свидетельств и наглядных примеров. Учебный материал должен постоянно повторяться и закрепляться.

При выполнении докладов, творческих, информационных, исследовательских проектов особое внимание следует обращать на подбор источников информации и методику работы с ними.

Для успешной сдачи экзамена рекомендуется соблюдать следующие правила:

1. Подготовка к экзамену должна проводиться систематически, в течение всего семестра.
2. Интенсивная подготовка должна начаться не позднее, чем за месяц до экзамена.
3. Время непосредственно перед экзаменом лучше использовать таким образом, чтобы оставить последний день свободным для повторения курса в целом, для систематизации материала и доработки отдельных вопросов.

На экзамене высокую оценку получают студенты, использующие данные, полученные в процессе выполнения самостоятельных работ, а также использующие собственные выводы на основе изученного материала.

Учитывая значительный объем теоретического материала, студентам рекомендуется регулярное посещение и подробное конспектирование лекций. Это необходимо и в связи с постоянными изменениями законодательства в изучаемой сфере.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

1. Microsoft Windows Server;
2. Семейство ОС Microsoft Windows;
3. Libre Office свободно распространяемый офисный пакет с открытым исходным кодом;
4. Информационно-справочная система: Система КонсультантПлюс (КонсультантПлюс);
5. Информационно-правовое обеспечение Гарант: Электронный периодический справочник «Система ГАРАНТ» (Система ГАРАНТ);
6. Электронная информационно-образовательная система ММУ: <https://elearn.mmu.ru/>

Перечень используемого программного обеспечения указан в п.12 данной рабочей программы дисциплины.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

12.1. Учебная аудитория для проведения учебных занятий, предусмотренных программой, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения.

Специализированная мебель:

Комплект учебной мебели (стол, стул) по количеству обучающихся; комплект мебели для преподавателя; доска (маркерная).

Технические средства обучения:

Компьютер в сборе для преподавателя, проектор, экран, колонки

Перечень лицензионного программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

Windows 10, КонсультантПлюс, Система ГАРАНТ, Kaspersky Endpoint Security.

Перечень свободно распространяемого программного обеспечения:

Adobe Acrobat Reader DC, Google Chrome, LibreOffice, Skype, Zoom.

Подключение к сети «Интернет» и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ММУ.

12.2. Помещение для самостоятельной работы обучающихся.

Специализированная мебель:

Комплект учебной мебели (стол, стул) по количеству обучающихся; комплект мебели для преподавателя; доска (маркерная).

Технические средства обучения:

Компьютер в сборе для преподавателя; компьютеры в сборе для обучающихся; колонки; проектор, экран.

Перечень лицензионного программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

Windows Server 2016, Windows 10, Microsoft Office, КонсультантПлюс, Система ГАРАНТ, Kaspersky Endpoint Security.

Перечень свободно распространяемого программного обеспечения:

Adobe Acrobat Reader DC, Google Chrome, LibreOffice, Skype, Zoom, Gimp, Paint.net, AnyLogic, Inkscape.

13. Образовательные технологии, используемые при освоении дисциплины

Для освоения дисциплины используются как традиционные формы занятий – лекции (типы лекций – установочная, вводная, текущая, заключительная, обзорная; виды лекций – проблемная, визуальная, лекция-конференция, лекция-консультация); и семинарские (практические) занятия, так и активные и интерактивные формы занятий - деловые и ролевые игры, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций.

На учебных занятиях используются технические средства обучения мультимедийной аудитории: компьютер, монитор, колонки, настенный экран, проектор, микрофон, пакет программ Microsoft Office для демонстрации презентаций и медиафайлов, видеопроектор для демонстрации слайдов, видеосюжетов и др. Тестирование обучаемых может осуществляться с использованием компьютерного оборудования университета.

13.1 В освоении учебной дисциплины используются следующие традиционные образовательные технологии:

- чтение проблемно-информационных лекций с использованием доски и видеоматериалов;
- семинарские занятия для обсуждения, дискуссий и обмена мнениями;
- контрольные опросы;
- консультации;
- самостоятельная работа студентов с учебной литературой и первоисточниками;
- подготовка и обсуждение рефератов (проектов), презентаций (научно-исследовательская работа);
- тестирование по основным темам дисциплины.

13.2 Активные и интерактивные методы и формы обучения

Из перечня видов: («мозговой штурм», анализ НПА, анализ проблемных ситуаций, анализ конкретных ситуаций, инциденты, имитация коллективной профессиональной деятельности, разыгрывание ролей, творческая работа, связанная с освоением дисциплины, ролевая игра, круглый стол, диспут, беседа, дискуссия, мини-конференция и др.) используются следующие:

- анализ проблемных, творческих заданий, ситуационных задач;
- деловая игра;

- мини-конференция;
- дискуссия;
- беседа.

13.3 Особенности обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

При организации обучения по дисциплине учитываются особенности организации взаимодействия с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее – инвалиды и лица с ОВЗ) с целью обеспечения их прав, разрабатываются адаптированные для инвалидов программы подготовки с учетом различных нозологий, виды и формы сопровождения обучения, используются специальные технические и программные средства обучения, дистанционные образовательные технологии, обеспечивается безбарьерная среда и прочее.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья и т.д. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими студентами, создании комфортного психологического климата в студенческой группе.

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии предусматривают возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Психосоматика с практикумом

Направление подготовки	Психология
Код	37.04.01
<i>Направленность (профиль)</i>	Консультативная и клиническая психология
Квалификация выпускника	магистр

Москва
2022

1. Перечень кодов компетенций, формируемых дисциплиной в процессе освоения образовательной программы

Группа компетенций	Категория компетенций	Код
Профессиональные		ПК-8

2. Компетенции и индикаторы их достижения

Код компетенции	Формулировка компетенции	Индикаторы достижения компетенции
ПК-8	Способен оценивать уровень отклонения от нормального хода психического и физического развития личности.	<p>ПК-8.1. Контролирует ход психического развития личности, применяя стандартные методы и приемы наблюдения за нормальным и отклоняющимся психическим и физиологическим развитием детей.</p> <p>ПК-8.2. Применяет методы психологической коррекции психических особенностей личности (в зависимости от возраста, пола, ограничений по здоровью), реализуя индивидуально-ориентированные меры по снижению или устранению отклонений в психическом и личностном развитии и используя приемы формирования личности как сознательного субъекта поведения и социального действия.</p>

3. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине и критериев оценки результатов обучения по дисциплине

3.1. Описание планируемых результатов обучения по дисциплине

Планируемые результаты обучения по дисциплине представлены дескрипторами (знания, умения, навыки).

Дескрипторы по дисциплине	Знать	Уметь	Владеть
Код компетенции	ПК-8.		
	- основные теоретические концепции в области психосоматики; - теоретические и методологические основы психологической диагностики, прогнозирования	- определять цели, задачи и оптимальные методы психодиагностического исследования с учетом нозологических, социально-демографических и индивидуально-психологических характеристик; - диагностировать	- навыками проведения психодиагностики, экспертизы и коррекции психологических свойств и состояний людей с психосоматическими расстройствами; - базовыми психодиагностическими методиками, приемами

	<p>динамики психического развития и отклонения от нормы;</p> <p>- методы диагностики, обработки и анализа данных клинико-психологического обследования и экспериментально-психологического исследования клиента (пациента).</p> <p>- основные направления психотерапии и консультирования, применяемых у людей с психосоматическими расстройствами;</p> <p>- принципы разработки программ психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик личности.</p>	<p>психическое состояние, свойства и структуру личности и интеллекта, психологических проблем, конфликтов, способов адаптации, личностных ресурсов, межличностных отношений и других психологических феноменов с использованием соответствующих методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования;</p> <p>- подбирать оптимальные методы психодиагностического обследования людей с психосоматическими расстройствами;</p> <p>- выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства в конкретной ситуации;</p> <p>- разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик клиента.</p>	<p>анализа и интерпретации психодиагностических данных, оценки полученных результатов особенностей личности, способствующих или препятствующих нормальному протеканию процесса развития;</p> <p>- методом анализа информации, необходимой для определения целей психологического вмешательства;</p> <p>- навыками составления развернутого структурированного психологического заключения и рекомендаций.</p>
--	--	--	---

3.2 Критерии оценки результатов обучения по дисциплине

В качестве критериев освоения компетенций используются знания, умения, навыки.

Критерии оценки знаний студентов

Шкала оценивания	Индикаторы достижения	Показатели оценивания результатов обучения
ОТЛИЧНО/ЗАЧЕТНО	Знает:	<p>- студент глубоко и всесторонне усвоил материал, уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает, опираясь на знания основной и дополнительной литературы,</p> <p>- на основе системных научных знаний делает</p>

		квалифицированные выводы и обобщения, свободно оперирует категориями и понятиями.
	Умеет:	- студент умеет самостоятельно и правильно решать учебно-профессиональные задачи или задания, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагать свое решение, используя научные понятия, ссылаясь на нормативную базу.
	Владеет:	- студент владеет рациональными методами (с использованием рациональных методик) решения сложных профессиональных задач, представленных деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении продемонстрировал навыки - выделения главного, - связкой теоретических положений с требованиями руководящих документов, - изложения мыслей в логической последовательности, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.
ХОРОШО/ЗАЧТНО	Знает:	- студент твердо усвоил материал, достаточно грамотно его излагает, опираясь на знания основной и дополнительной литературы, - затрудняется в формулировании квалифицированных выводов и обобщений, оперирует категориями и понятиями, но не всегда правильно их верифицирует.
	Умеет:	- студент умеет самостоятельно и в основном правильно решать учебно-профессиональные задачи или задания, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагать свое решение, не в полной мере используя научные понятия и ссылки на нормативную базу.
	Владеет:	- студент в целом владеет рациональными методами решения сложных профессиональных задач, представленных деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении смог продемонстрировать достаточность, но не глубинность навыков - выделения главного, - изложения мыслей в логической последовательности. - связки теоретических положений с требованиями руководящих документов, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО/ЗАЧТНО	Знает:	- студент ориентируется в материале, однако затрудняется в его изложении; - показывает недостаточность знаний основной и дополнительной литературы; - слабо аргументирует научные положения; - практически не способен сформулировать выводы и обобщения; - частично владеет системой понятий.

	Умеет:	- студент в основном умеет решить учебно-профессиональную задачу или задание, но допускает ошибки, слабо аргументирует свое решение, недостаточно использует научные понятия и руководящие документы.
	Владеет:	- студент владеет некоторыми рациональными методами решения сложных профессиональных задач, представленных деловыми играми, кейсами и т.д.; При решении продемонстрировал недостаточность навыков - выделения главного, - изложения мыслей в логической последовательности. - связки теоретических положений с требованиями руководящих документов, - самостоятельного анализа факты, событий, явлений, процессов в их взаимосвязи и диалектическом развитии.
Компетенция не достигнута		
НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО/НЕЗАЧТЕН	Знает:	- студент не усвоил значительной части материала; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует квалифицированных выводов и обобщений; - не владеет системой понятий.
	Умеет:	студент не показал умение решать учебно-профессиональную задачу или задание.
	Владеет:	не выполнены требования, предъявляемые к навыкам, оцениваемым “удовлетворительно”.

4. Типовые контрольные задания и/или иные материалы для проведения промежуточной аттестации, необходимые для оценки достижения компетенции, соотнесенной с результатами обучения по дисциплине

Типовые контрольные задания для проверки знаний студентов

Типовые вопросы

1. Психосоматические расстройства, определение понятия, место психосоматических расстройств в современных классификациях.
2. Основные концепции происхождения психосоматических расстройств.
3. Основные клинические симптомы, психосоциальные факторы риска и личностные особенности психосоматических больных.
4. Мультиmodalность - как ведущий принцип исследований в психосоматике.
5. Клинико-биографический метод в психосоматике.
6. Психосоматические аспекты сердечно-сосудистых заболеваний.
7. Психосоматические аспекты желудочно-кишечных заболеваний.
8. Психосоматические аспекты кожных заболеваний.
9. Психосоматические аспекты гинекологических заболеваний.
10. Психосоматические аспекты болезней органов дыхания.
- II .Психосоматические аспекты при эндокринных нарушениях.
12. Психосоматические аспекты болезней опорно-двигательного аппарата.
13. Боль в психосоматическом аспекте.
14. «Внутренняя картина болезни» при психосоматической патологии.
15. Типы реакций на болезнь.

16. Психосоматические отношения в свете концепции С. А. Гейнрота.
17. Базовые теоретические положения психодинамической концепции психосоматических расстройств З. Фрейда.
18. Теория личностных профилей Ф. Х. Данбар.
19. Теория «больного общества» Э. Фромма, Дж. Холлидей.
20. Теория психосоматической специфичности Ф. Александера.
21. Базовое положение теории потери.
22. Концепция алекситимии.
23. Теория психосоматического Эго Г. Аммона.
24. Антропологический метод в психологии В. Вайцеккера и его теория «жизненных кризисов».
25. Базовые теоретические положения кортиковисцеральной концепции психосоматических расстройств И. П. Павлова.
26. Механизм «замкнутого круга» в соматопсихических отношениях по Е. Т. Соколовой и В. В. Николаевой.
27. Биопсихосоциальная модель болезни Дж. Энгеля.
28. Понятие внутренней картины болезни, содержание и уровни в ее структуре.
29. Понятие пограничных психических расстройств. Неврозы, психопатии, субпсихотические нарушения как пограничные расстройства.
30. Виды невроза в рамках психодинамической современной концепции невроза.
31. Система отношений в семье ребенка и характер воспитания, принятый в семье как одна из основных причин отклонений в развитии личности, могущих привести к развитию неврозов.
32. Концепция психопатии К. Ясперса и теория «идеальных типов» М. Вебера как основа в понимании личностных расстройств.
33. Типы поведенческих реакций, переходящие в патологические способы поведения.
34. Критерии превращения поведенческих реакций в патохарактерологические.

Типовые тесты Компетенция ПК-8

- 1. Дайте определение понятию психосоматика.**
Психосоматика – это междисциплинарное научное направление, в котором изучаются психологические, социальные и культурные факторы возникновения телесных заболеваний
- 2. Почему было введено понятие «соматопсихика»?**
 - а) автор не знал о том, что уже существует понятие «психосоматика»
 - б) чтобы подчеркнуть доминирование телесного, для отражения материалистического подхода в медицине и физиологии**
 - в) между этими понятиями нет существенной разницы
 - г) телесная конституция определяет характер психосоматических расстройств
- 3. В чем основная идея органоцентрического подхода?**
Всякое болезненное изменение связано с каким-то патологическим процессом в клетках, составляющих организм, поэтому болезни надо изучать на уровне клеток
- 4. Назовите автора высказывания «Действие диетических средств продолжительны, а действие лекарств – скоропреходящи».**
Гиппократ
- 5. Дайте определение понятия «Психосоматическая медицина» по В. Бройтигаму:**

Это метод лечения и наука о взаимоотношениях психических и соматических процессов, которые тесно связывают человека с окружающей средой

6. Какие теоретические подходы используются в психотерапии психосоматических расстройств (выберите несколько правильных ответов):

- а) психоанализ
- б) бихевиоральная терапия
- в) групповая динамика
- г) гештальттерапия
- д) гуманистическая терапия

7. Кто ввел в психологию понятие синдром «психического выгорания»?

Герберт Фрайденбергер

8. Для конверсионной реакции не характерно:

- а) наличие символического характера симптома
- б) выявление склонности к соматизации аффекта
- в) обнаружение связи заболевания с психотравмой
- г) **стремление пациента скрыть факт заболевания**
- д) связь симптоматики с психологическим конфликтом

9. Что не входит в трехфакторную модель «выгорания» К. Маслач и С. Джексон?

- а) эмоциональное истощение
- б) деперсонализация
- в) **идеосинкразия**
- г) редукция достижений

10. Кто описал феномен выученной беспомощности?

Мартин Селигман

11. Структура ВКБ у лиц с хроническими заболеваниями (В.В. Николаева) содержит:

- а) три уровня
- б) **четыре уровня**
- в) пять уровней
- г) шесть уровней

12. Что НЕ относится к особенностям поведения типа С:

- а) депрессия
- б) **вспыльчивость**
- в) подавление негативных эмоций
- г) выученная беспомощность

13. Для психотерапевтического лечения психосоматических заболеваний используется (выберите несколько правильных ответов):

- а) телесноориентированная психотерапия
- б) **суггестивная психотерапия**
- в) коучинг
- г) **гештальт психотерапия**
- д) **семейная психотерапия**

14. Назовите основное отличие конверсионных симптомов от «вегетативного» невроза (Ф. Александер).

Конверсионная симптоматика — это язык тела, а вегетоневроз — нарушение функционирования органа вследствие нарушения функционирования вегетативной нервной системы

15. Понятие «психосоматическое единство» подразумевает:

- а) для здорового тела необходим здоровый дух
- б) единство разума, души и тела, являющееся производным от взаимозависимых отношений сознания и тела человека**
- в) тело отражает эмоциональное состояние человека
- г) чтобы успокоиться необходимо расслабить мышцы

16. Классификация психосоматических расстройств по МКБ-11 включает в себя (выберите несколько правильных ответов):

- а) соматизированное расстройство**
- б) ипохондрическое расстройство**
- в) диссоциативное расстройство
- г) соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы**

17. Концепция современной медицины 4 P включает в себя (выберите несколько правильных ответов):

- а) prediction - предупреждение**
- б) prevention - предотвращение**
- в) preparation - подготовка больного
- г) participation – участие пациента и полное понимание процессов**

18. Перфекционистски-обсессивный тип личности, низкая самооценка, депрессия, чувство собственной неполноценности, неуверенности и несоответствия требованиям окружающей среды:

- а) картина личности больных ишемией миокарда
- б) картина личности больных нервной анорексией**
- в) картина личности больных онкологией
- г) картина личности больных истерией

19. Повышенная ответственность, агрессивность, быстрый темп речи, а также чувство постоянной нехватки времени:

- а) картина личности больных ишемией миокарда**
- б) картина личности больных нервной анорексией
- в) картина личности больных онкологией
- г) картина личности больных истерией

20. Высокий уровень эмоциональности, демонстративность, эгоцентризм, аффективная логика и зависимость от окружающих:

- а) картина личности больных ишемией миокарда
- б) картина личности больных нервной анорексией
- в) картина личности больных онкологией
- г) картина личности больных истерией**

21. Пневмопатологический подход, рассматривающий болезнь, как нарушение связи между душой и телом, т.е. между психической и физической субстанциями разработал:

- а) Гиппократ
- б) Авиценна**

- в) **Клавдий Гален**
- г) Бехтерев
- д) Ф. Адлер

22. Назовите автора «конверсионной модели» психосоматических расстройств.
Зигмунд Фрейд

23. Назовите автора теории «специфичности интрапсихического конфликта»
Ф. Александер

24. Какие методы лечения истерической конверсии применялись в клинике З. Фрейда (выберите несколько правильных ответов)?

- а) **гипноз**
- б) **психоанализ**
- в) транзактный анализ
- г) **толкование сновидений**
- д) **метод свободных ассоциаций**

25. Кто автор модели стадий психологической защиты в психосоматике?
А. Митчерлих

26. Автор теории ресоматизации и десоматизации:

- а) З. Фрейд
- б) Ф. Александер
- в) **М. Щур**
- г) П. Сифнеос
- д) А. Митчерлих

27. Автор алекситимической теории:

- а) З. Фрейд
- б) Ф. Александер
- в) М. Щур
- г) **П. Сифнеос**
- д) А. Митчерлих

28. Автор, который ввел понятие стресс в научную психологию и физиологию?

- а) И. П. Павлов
- б) Ганс Селье
- в) **Уолтер Кэннон**
- г) Ричард Лазарус
- д) Рудольф Вирхов

29. Автор теории личностных профилей, основные положения?

- а) Ф. Александер
- б) **Ф. Данбар**
- в) М. Щур
- г) П. Сифнеос
- д) А. Митчерлих

30. Соматовегетативные расстройства служат характерным проявлением:

- а) **неврастении**

- б) обсессивно-фобического невроза
- в) истерии
- г) **любого невроза**
- д) невротического развития личности

31. Психогенные факторы в этиологии и патогенезе типичных психосоматозов:

- а) **рассматриваются как основные причинные**
- б) имеют существенное значение
- в) определяют прогноз болезни
- г) не играют никакой роли

32. К психосоматическим заболеваниям относят:

- а) прогрессивный паралич
- б) **язвенную болезнь**
- в) жировой гепатоз
- г) задержку психического развития
- д) СПИД

33. Эмоциональный стресс может привести к развитию:

- а) кататонии
- б) делирия
- в) корсаковского синдрома
- г) **кардиофобии**
- д) сексуальных девиаций

34. При адекватном лечении типичным исходом психосоматических заболеваний является:

- а) **выздоровление**
- б) достижение ремиссии
- в) длительное безремиссионное непрогредиентное течение
- г) мнестико-интеллектуальный дефект

35. Наиболее частой причиной психосоматических заболеваний оказывается:

- а) смерть близкого человека
- б) разрыв с партнером
- в) длительная умственная нагрузка
- г) **хронический неосознаваемый внутриличностный конфликт**

36. Особенности личности, встречающиеся при всех психосоматических заболеваниях, являются все нижеперечисленные, кроме:

- а) тревожность
- б) замкнутость
- в) сдержанность
- г) **недоверчивость**

37. Постоянный контроль, враждебность из-за опасения потерять благосклонность окружающих людей в большей степени характерен для больных, страдающих:

- а) **гипертонической болезнью**
- б) язвенной болезнью желудка
- в) ишемической болезнью сердца
- г) диабетом
- д) нейродермитом

38. Информационная сторона внутренней картины болезни включает:

- а) знания пациента о болезни, ее причинах, возможностях лечения;
- б) ощущения боли, дискомфорта, жжения
- в) выполнение рекомендаций врача
- г) страх, гнев при постановке диагноза
- д) убежденность больного в неизлечимости заболевания

39. Что не относится к способам совладающего поведения по Лазарусу:

- а) конфронтация
- б) дистанцирование
- в) **вытеснение**
- г) самоконтроль
- д) поиск социальной поддержки

40. Острая стрессовая реакция на предполагаемую угрозу «бей или беги» (Fight-or-flight) впервые была описана:

- а) В.М. Бехтеревым
- б) Г. Селье
- в) **У. Кэнноном**
- г) З. Фрейдом
- д) Р. Лазарусом

41. Модель эмоционального (мотивационного) оптимума первыми предложили:

- а) З. Фрейд и А. Адлер
- б) В.М. Бехтерев и И.П. Павлов;
- в) Р. Лазарус и М. Селигман;
- г) **Р. Йеркс и Дж. Додсон**
- д) М. Фридман и Р. Розенман.

42. Состояние «потока» противоположно состоянию:

- а) тревоги
- б) беспокойства
- в) **апатии**
- г) скуки
- д) расслабления

43. Эмоциональный контроль, эмоциональное подавление, понимание, рациональность и потребность в гармонии:

- а) особенности поведения типа А
- б) особенности поведения типа В
- в) особенности поведения типа D
- г) **особенности поведения типа С**

44. Автор модели «Диатез - стресс -буфер взаимодействие»

- а) Ф. Адлер
- б) З. Фрейд
- в) Ф. Александер
- г) М. Щур
- д) **Р. Лазарус**

45. Что не входит в круг интересов современной психосоматики:

- а) изучение онтогенеза телесности
- б) изучение психологических механизмов симптомогенеза
- в) изучение генетических предпосылок возникновения болезни**
- г) профилактика психосоматических расстройств

46. Почему в нашей стране официальная медицина долгое время относилась к психосоматике «скептически»

- а) врачи не изучали психологию
- б) у врачей не было времени для оценки субъективных ощущений больных
- в) многие больные симулировали заболевание
- г) ассоциировалась с психоанализом - «антинаучным буржуазным учением»**

47. Автор(ы) первого учебника по психосоматической медицине в нашей стране:

- а) Б.Д. Карвасарский, А.Р. Лурия
- б) А.Р. Лурия, Б.Д. Карвасарский
- в) В.В. Николаева
- г) В.Д. Тополянский, М.В. Струковская**

**48. Назовите основателя органоцентрической парадигмы в медицине.
Рудольф Вирхов**

49. Чему способствует вторичная выгода от болезни:

- а) нарастанию дефекта
- б) нарушению круга общения
- в) нарушению режима в лечебном учреждении
- г) закреплению болезни и сопротивлению лечению**

50. Резилентность – это:

- а) гибкость, адаптивность
- б) хорошая наследственность
- в) свойство личности, лежащее в основе способности преодолевать стрессы и трудные периоды конструктивным путем**
- г) упругость, способность держать удар

51. Какой тип поведения содержит наибольшие риски развития психосоматических расстройств:

- а) усилие, сочетающееся с дистрессом
- б) усилие без дистресса
- в) дистресс без усилия**

52. Кто из авторов первым сделал вывод об общности личностных черт у больных с одинаковыми диагнозами

- а) Эрнст Кречмер
- б) Эмиль Крепелин
- в) В.М.Бехтерев
- г) Флендерс Данбар**

53. Кто из авторов не относится к психодинамическому направлению

- а) А. Адлер
- б) З. Фрейд
- в) Ф. Александер
- г) Р. Лазарус**

д) П. Сифнеос

54. У какого автора отдельный симптом не имеет символического значения, он отражает врожденную неполноценность органа, «диатез-фактор»

- а) А. Адлер
- б) З. Фрейд
- в) Ф. Александер
- г) Р. Лазарус
- д) П. Сифнеос

55. Психологическая реакция на факт тяжелой соматической болезни (например, инсульт, опухоль) и последующее патохарактерологическое развитие:

- а) соматоформный синдром
- б) **вторичное психосоматическое расстройство**
- в) психосоматоз
- г) органический невроз

56. Что не относится к методам исследования особенностей личности в психосоматической клинике

- а) клиническая беседа
- б) **корректирующая проба**
- в) личностные опросники
- г) проективные методы

57. Внутренний локус контроля в области здоровья это:

- а) соблюдение правил гигиены и распорядка дня
- б) тщательное соблюдение рекомендаций врача
- в) своевременное прохождение профилактических обследований
- г) **убеждение человека в том, что его здоровье зависит от собственного поведения**

58. Отсутствие интереса к преследованию нескольких целей одновременно или к соревнованиям, предпочтение самостоятельной деятельности, склонность к рефлексии, терпимости к окружающим:

- а) поведение типа А
- б) **поведение типа В**
- в) поведение типа С

59. Психосоматическое направление, которое «повернулось лицом» к социальному окружению

- а) психодинамический подход
- б) психосоматическая медицина
- в) психология здоровья
- г) **биопсихосоциальная (БПС) модель здоровья и болезни**

60. Почему психотерапевтический подход является наиболее значимым в лечении и реабилитации психосоматических расстройств:

- а) больные нуждаются в позитивных эмоциях
- б) **психологические факторы являются ведущими в этиопатогенезе**
- в) необходимо создать веру в неизбежность выздоровления
- г) психосоматические больные испытывают дефицит общения

61. Особенности опосредованного культурой восприятия собственного тела изучает:

- а) позитивная психология
- б) психология семьи
- в) психология восприятия
- г) **психология телесности**

**62. Назовите основателя клиент-центрированной (экзистенциальной) психотерапии
Карл Роджерс**

**63. Кто предложил идею «потока», как оптимального человеческого переживания
Михай Чиксентмихайи**

64. Состояние потока противоположно состоянию

- а) депрессии
- б) тревоги
- в) расслабления
- г) **апатии**

65. Лучше всего психосоматогенная семья функционирует:

- а) когда муж помогает жене
- б) когда у ребенка есть домашние обязанности
- в) **когда кто-то в ней болен**
- г) когда в семье много детей

66. Краткосрочное, сфокусированное на навыках лечение, направленное на изменение неадаптивных эмоциональных реакций при помощи изменения мыслей, изменения поведения пациента либо изменения того и другого?

- а) рациональная психотерапия
- б) **когнитивно-поведенческая терапия**
- в) гештальт-терапия
- г) суггестивная психотерапия

67. По мнению Сальвадора Минухина, психосоматогенная семья характеризуется следующими особенностями, кроме:

- а) семейный «клубок» чрезмерная спаянность
- б) **автономия, невмешательство в дела и проблемы друг -друга**
- в) чрезмерно выраженная заботливость друг о друге, особенно в отношении здоровья, в сочетании с избеганием открытой критики
- г) жесткая модель семьи, семья не может справиться с переменами. при угрожающем конфликте симптоматика ребенка может выступать в роли регулирующего механизма

68. Кто обычно оказывает наибольшее влияние на формирование психосоматической патологии в психосоматической семье?

- а) отец
- б) **мать**
- в) братья и сестры
- г) бабушка

69. Психосоматические заболевания в более узком смысле это:

- а) конверсионные симптомы
- б) функциональные синдромы
- в) невроты органов
- г) **психосоматозы**

70. Кто не является представителем телесно-ориентированного подхода в психотерапии:

- а) Вильгельм Райх
- б) Виктор Франкл**
- в) Александр Лоуэн
- г) Фредерик Александер

71. Наиболее важный принцип гештальт-терапии

- а) все болезни родом из детства
- б) здесь и сейчас**
- в) личность-самая главная ценность
- г) терапия не должна быть директивной

72. Чтобы повысить уровень оптимизма надо:

- а) научиться ценить даже незначительные успехи
- б) заниматься делами, которые соответствуют вашим компетенциям
- в) общаться с людьми, которые умеют ценить ваши достоинства
- г) развенчивать и опровергать свои пессимистические мысли**

**73. Назовите цель позитивной психологии?
научиться быть более счастливым**

74. Что не относится к оптимистическому (конструктивному) атрибутивному стилю:

- а) успехи воспринимаются как стабильные, глобальные и контролируемые
- б) неудачи воспринимаются как временные (случайные), локальные
- в) неудача –вызов, трудная задача, которую можно решить
- г) человек несет ответственность за все, что происходит в его жизни**

75. Что не относится к способам опровержения пессимистических мыслей (Селигман)

- а) почему это произошло именно со мной**
- б) альтернативные объяснения
- в) разбор последствий: «де-трагедизация»
- г) напрасные переживания

76. При гипопеке чаще формируются:

- а) циклотимические черты характера
- б) повышенная аффективная возбудимость**
- в) психастенические черты характера

77. Какие симптомы характерны для психосоматической головной боли с преимущественным участием нервно-мышечных нарушений:

- а) ощущение внешнего давления, стягивания, натяжения, ощущения «каска»**
- б) гемикрания
- в) ощущения переливания, шевеления в голове
- г) постоянство головной боли с периодическим усилением, усилением боли от охлаждения
- д) частое сочетание с тревогой и ипохондричностью
- е) тошнота и рвота в утренние часы

78. Термин «психосоматика» возник в ... году и связан и с именем ученого:

- а) В. Вайпзеккер - 1932
- б) З. Фрейд - 1911
- в) Й. Гейнрот - 1818**
- г) Ф. Данбер - 1948

79. Наибольшее влияние на возникновение и развитие учений о психосоматике оказали (выберите несколько правильных ответов):

- а) **З. Фрейд**
- б) М. Александер**
- в) Ф. Данбер
- г) Ф. Перлз

80. Особенности семей пациентов с психосоматическими расстройствами описал:

- а) З. Фрейд
- б) М. Александер
- в) С. Минухин**
- г) Ф. Перлз

81. Кто и когда первым предложил термин «психосоматика»

- а) Сократ в 5 веке до н.э.
- б) Гиппократ в 4 веке до н.э.
- в) М. Якоби - 1822
- г) И. Хайнрот в 1818 г.**
- д) З. Фрейд в 1920 г.

82. Назовите автора выражения: «Нельзя лечить тело, не лечя душу»
Сократ

83. Какие теоретические подходы не используются в психотерапии психосоматических расстройств:

- а) психоанализ
- б) бихевиоральная терапия
- в) групповая динамика**
- г) гештальттерапия
- д) гуманистическая терапия

84. Что не относится к особенностям поведения типа С:

- а) депрессия
- б) вспыльчивость**
- в) подавление негативных эмоций
- г) выученная беспомощность

85. Автор концепта «Внутренняя картина болезни»

- а) В.М. Бехтерев
- б) И.П. Павлов
- в) С.П. Боткин
- г) Р.А. Лурия**
- д) В.М. Каган

86. Что не относится к фазе стресса в модели Г. Селье:

- а) тревога
- б) мобилизация**

в) резистенция

г) истощение

87. Автор когнитивной (идеаторной) модели стресса:

а) И. П. Павлов

б) Ганс Селье

в) Уолтер Кэннон

г) Ричард Лазарус

д) Рудольф Вирхов

88. Кто сформулировал основные идеи биопсихосоциального (БПС) подхода?

Джордж Энджел

89. Автор подхода поведения типов А и В.? (выберите несколько правильных ответов)

а) Ф. Данбар

б) Р. Розенман

в) М. Щур

г) П. Сифнеос

д) Г. Фридман

90. Идеи каких ученых российской физиологической школы положили начало концепции нервизма в медицине? (выберите несколько правильных ответов)

а) И.М. Сеченов

б) В.М. Бехтерев

в) И.П. Павлов

г) С.П. Боткин

д) Р.А. Лурия

91. Кто НЕ является представителем феноменологического и экзистенциального подхода к психосоматической проблеме:

а) К. Ясперс

б) Людвиг Бинсвангер

в) Фриц Перлз

г) Карл Роджерс

д) Ирвин Ялом

92. Автор модели «Диатез - стресс - взаимодействие»:

а) А. Адлер

б) З. Фрейд

в) Ф. Александер

г) М. Щур

д) П. Сифнеос

93. Кто в качестве механизма образования соматического симптома предложил идею «Ретрофлексия поведения»:

а) А. Адлер

б) Людвиг Бинсвангер

в) Карл Роджерс

г) Ирвин Ялом

д) Фриц Перлз

94. Автор подхода «Психосоматическая семья» как фактор развития психосоматических расстройств:

- а) З. Фрейд
- б) Ф. Александер
- в) М. Щур
- г) П. Сифнеос
- д) **А. Фрейд**

95. Что не относится к способам совладающего поведения (WCQ, Лазарус):

- а) принятие ответственности
- б) бегство-избегание
- в) дистанцирование
- г) **сублимация**
- д) положительная переоценка

96. Кого считают основоположником психосоматической медицины:

- а) А. Адлера
- б) З. Фрейда
- в) **Ф. Александера**
- г) М. Шура
- д) П. Сифнеоса

97. Наибольшее влияние на возникновение и развитие учений о психосоматике оказал(а):

- а) гештальтпсихология
- б) бихевиоризм
- в) экзистенциализм
- г) **психоанализ**

98. Для психосоматических нарушений функции желудка характерны (выберите несколько правильных ответов):

- а) анорексия с наличием аппетита перед началом еды, но с быстрым появлением чувства частичного или полного насыщения
- б) **аэрофагия - заглатывание воздуха при еде, с болью в эпигастрии, за грудиной и отрыжкой**
- в) выраженные органические нарушения, выявляемые при проведении фиброгастроскопии
- г) невротическая рвота большим количеством еды
- д) отсутствие взаимосвязи со стрессовыми событиями

99. Выдержанные личности, способные к действиям с большой последовательностью и самообладанием, которые готовы отказаться от непосредственных удовлетворений своих потребностей ради достижения отдаленной цели, склонны, согласно теории, Ф. Данбер, к:

- а) болям в области сердца и инфаркту миокарда
- б) **язвенной болезни**
- в) несчастьям
- г) ревматоидному артриту

100. Активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях, непризнание себя больным, отрицание очевидного в проявлениях болезни относится к типу отношения к болезни:

- а) неврастеническому
- б) осессивно-фобическому
- в) эгоцентрическому
- г) **анозогностическому**
- д) паранойяльному

Типовые контрольные задания для проверки умений студентов

1. Соотнесите названия типов отношения к болезни с их проявлениями.

1) Гармоничный тип	А) Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Больной пассивно подчиняется процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны н. в то же время, утратил интерес ко всему, что ранее волновало
2) Апатический тип	Б) Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного исхода болезни, возможности осложнений, неэффективности и даже опасности лечения: поиск новых способов лечения, жажда в дополнительной информации о болезни
3) Тревожный тип	В) Характерна трезвая оценка без склонности к преувеличению тяжести заболевания, стремление содействовать успеху лечения, нежелание обременять других обязанностями ухода за собой, умение переключиться на сферы жизни, которые остаются доступными

2. Соотнесите основные типы отношения к болезни и их особенности

1)Ипохондрический тип	Б) Больной ловит каждое неприятное ощущение, полностью сосредоточен на болезни
2) Эйфорический тип	В) Необоснованно повышенное настроение; пренебрежительное и легкомысленное отношение к болезни и лечению: желание получить от жизни все, несмотря на болезнь
3)Меланхолический тип	А) «Удрученность» болезнью, неверие в выздоровление, в эффект лечения, депрессивные высказывания, суицидальные мысли, пессимизм

3. Соотнесите названия копинг-стратегий и особенности реагирования при них.

1)Поиск социальной поддержки	А) Усилия по регулированию своих чувств и действий
2) Самоконтроль	Б) Когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость
3) Конфронтационный копинг	В) Усилия в поиске информационной, действенной и эмоциональной поддержки
4) Дистанцирование.	Г) Агрессивные усилия по изменению ситуации. Предполагает определенную степень враждебности и готовности к риску

4. Соотнесите названия копинг-стратегий и особенности реагирования при них.

1) Положительная переоценка	А) Произвольные проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к проблеме
2) Бегство-избегание	Б) Мысленное стремление и поведенческие усилия, направленные к бегству или избеганию проблемы
3) Принятие ответственности	В) Признание своей роли в проблеме с сопутствующей темой попыток ее решения
4) Планирование решения проблемы	Г) Усилия по созданию положительного значения с фокусированием на росте собственной личности. Включает также религиозное измерение

5. Пациентка С. 19 лет обратилась на прием по поводу ощущения «бурления в животе», метеоризма, появления болей в животе, диареи, появляющихся на фоне стрессов (экзамены в университете, значимых встреч, выступлений). Отмечается тревожность, нарушение сна, плаксивость, раздражительность. Пациентка по характеру тревожна, мнительна, не уверена в себе. Ранее проведенное обследование у гастроэнтеролога патологии не выявило.

Вопрос: Какой уровень нарушения со стороны ЖКТ имеет место в данном случае?

6. Пациентка Р., 28 лет, обратилась с жалобами на тревожность, беспокойство, проявления дизурии на фоне грядущей реорганизации на работе (угроза сокращения). Боится оказаться далеко от туалета, часто испытывает позывы на мочеиспускание. Известно, что всегда была робкой, мнительной, ранимой. Впервые симптомы отмечались около 6 мес. назад, когда начались серьезные перестановки кадров в отделе, где пациентка работает.

Вопрос: Что будет основной мишенью психотерапии?

Варианты ответов:

- а) тревожно-фобические проявления
- б) стереотипы межличностного взаимодействия пациентки

7. Пациентка С. 32 лет обратилась на консультацию по поводу ощущения «инородного тела в горле», нервозности, раздражительности, вспыльчивости, плаксивости. Пришла по рекомендации врача-терапевта. Нарушения появились около 1 месяца назад на фоне того, что не дождалась ожидаемого повышения на работе и была крайне разочарована. Известно, что пациентка по характеру амбициозна, стремится быть во всем успешной, производить наилучшее впечатление.

Вопрос: Какой тип внутреннего конфликта лежит в основе наблюдаемых проявлений¹⁷

Варианты ответов:

- а) «Хочу, но нет сил»
- б) «Хочу, но не имею права»
- в) «Хочу, но должен»

Типовые контрольные задания для проверки умений студентов

Задача 1.

Пациент В., 19 лет, обратился на прием по поводу болей в эпигастрии, ночных болей в животе, тревожности, ранимости. Страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с 14 лет. По характеру ранимый, тревожный, часто переживает подолгу из-за неудач, болезненно реагирует на замечания преподавателей в университете. Воспитывался в режиме повышенных требований. В настоящее время обострение связано с приближающейся сессией и необходимостью сдавать зачеты и экзамены.

Вопрос: Какие факторы в большей степени в настоящий момент влияют на возникновения

нарушений?

Задача 2.

Пациентка И., 20 лет, обратилась на прием по поводу возникающих в стрессовой ситуации нестерпимых болей в области шеи. Отмечается тревожность, возбуждение, страх. К невропатологу обращалась, патологии не выявлено. Впервые указанная симптоматика отмечалась на экзамене в университете, где она получила оценку, не соответствующую ее ожиданиям - «3», хотя ранее особых усилий к освоению предмета не прилагала. По характеру впечатлительна, артистична, демонстративна, претендует на лидерство.

Вопрос: Каков, как вы думаете, механизм возникновения нарушений?

Задача 3.

Больной П., 31 года, обратился на консультацию по поводу страха смерти, тревоги, нарушений сна, проявлений повышения артериального давления и кардиалгии на фоне негативных переживаний. Прочитав в справочнике о прогнозе артериальной гипертонии, стал испытывать еще большую тревогу, постоянно прислушивается к своему организму. С детства проявлял тревожную мнительность.

Вопрос: Какими психотерапевтическими приемами симптоматически снимаются или смягчаются подобные ипохондрические расстройства?

Задача 4.

Пациент С., 38 лет, инженер. Страдает сахарным диабетом с 27 лет, когда на фоне развода переживал сильный стресс. Отмечалось увеличение тревожности, подавленность, нарушения сна, раздражительность, утомляемость. В дальнейшем состояние по заболеванию ухудшалось в связи с проблемами на работе, часто задерживается на работе.

Вопрос: Какие методы психодиагностики вы применили бы у данного пациента?

Задача 5.

Больная А., 44 лет. Жалобы при поступлении на подавленное настроение, утомляемость, плохой сон, колющие боли в области сердца, повышение АД, головные боли, головокружения. Данные жалобы впервые появились после стресса, 2 года назад. Ухудшение в течение недели связано с переживаниями по поводу злоупотребления мужем алкоголем. Мышление последовательное. Память, мышление не нарушены.

Психопродукции не выявляется.

Анамнез заболевания. Повышение АД впервые возникло на фоне стресса 2 года назад (внезапная смерть дочери 20 лет). Заболевание неуклонно прогрессировало: отмечались частые повышения АД до 160/100 мм. рт. ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением, нарастала слабость. В связи с гипертоническими кризами 6 раз лечилась стационарно. Данное ухудшение

в течение 2 недель, связано с психоэмоциональными переживаниями. По характеру мнительная, педантичная. Проживает с мужем и сыном (12 лет). Муж после смерти дочери стал злоупотреблять алкоголем.

Вопрос: Какие патогенетические факторы лежат в основе психосоматического расстройства?

Вопросы к промежуточной аттестации

1. Психосоматические расстройства, определение понятия, место психосоматических расстройств в современных классификациях.

2. Основные концепции происхождения психосоматических расстройств.

3. Основные клинические симптомы, психосоциальные факторы риска и личностные особенности психосоматических больных.
4. Мульти-modalность - как ведущий принцип исследований в психосоматике.
5. Клинико-биографический метод в психосоматике.
6. Психосоматические аспекты сердечно-сосудистых заболеваний.
7. Психосоматические аспекты желудочно-кишечных заболеваний.
8. Психосоматические аспекты кожных заболеваний.
9. Психосоматические аспекты гинекологических заболеваний.
10. Психосоматические аспекты болезней органов дыхания.
- II Психосоматические аспекты при эндокринных нарушениях.
12. Психосоматические аспекты болезней опорно-двигательного аппарата.
13. Боль в психосоматическом аспекте.
14. «Внутренняя картина болезни» при психосоматической патологии.
15. Типы реакций на болезнь.
16. Психосоматические отношения в свете концепции С. А. Гейнрота.
17. Базовые теоретические положения психодинамической концепции психосоматических расстройств З. Фрейда.
18. Теория личностных профилей Ф. Х. Данбар.
19. Теория «больного общества» Э. Фромма, Дж. Холлидей.
20. Теория психосоматической специфичности Ф. Александера.
21. Базовое положение теории потери.
22. Концепция алекситимии.
23. Теория психосоматического Эго Г. Аммона.
24. Антропологический метод в психологии В. Вайцеккера и его теория «жизненных кризисов».
25. Базовые теоретические положения кортиковисцеральной концепции психосоматических расстройств И. П. Павлова.
26. Механизм «замкнутого круга» в соматопсихических отношениях по Е. Т. Соколовой и В. В. Николаевой.
27. Биопсихосоциальная модель болезни Дж. Энгеля.
28. Понятие внутренней картины болезни, содержание и уровни в ее структуре.
29. Понятие пограничных психических расстройств. Неврозы, психопатии, субпсихотические нарушения как пограничные расстройства.
30. Виды невроза в рамках психодинамической современной концепции невроза.
31. Система отношений в семье ребенка и характер воспитания, принятый в семье как одна из основных причин отклонений в развитии личности, могущих привести к развитию неврозов.
32. Концепция психопатии К. Ясперса и теория «идеальных типов» М. Вебера как основа в понимании личностных расстройств.
33. Типы поведенческих реакций, переходящие в патологические способы поведения.
34. Критерии превращения поведенческих реакций в патохарактерологические

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания индикаторов достижения компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и

методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование компетенций осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной и итоговой аттестации.

Оценивание знаний, умений и навыков по учебной дисциплине осуществляется посредством использования следующих видов оценочных средств:

- опросы: устный, письменный;
- задания для практических занятий;
- ситуационные задания;
- контрольные работы;
- коллоквиумы;
- написание реферата;
- написание эссе;
- решение тестовых заданий;
- экзамен.

Опросы по вынесенным на обсуждение темам

Устные опросы проводятся во время практических занятий и возможны при проведении аттестации в качестве дополнительного испытания при недостаточности результатов тестирования и решения заданий. Вопросы опроса не должны выходить за рамки объявленной для данного занятия темы. Устные опросы необходимо строить так, чтобы вовлечь в тему обсуждения максимальное количество обучающихся в группе, проводить параллели с уже пройденным учебным материалом данной дисциплины и смежными курсами, находить удачные примеры из современной действительности, что увеличивает эффективность усвоения материала на ассоциациях.

Основные вопросы для устного опроса доводятся до сведения студентов на предыдущем практическом занятии.

Письменные опросы позволяют проверить уровень подготовки к практическому занятию всех обучающихся в группе, при этом оставляя достаточно учебного времени для иных форм педагогической деятельности в рамках данного занятия. Письменный опрос проводится без предупреждения, что стимулирует обучающихся к систематической подготовке к занятиям. Вопросы для опроса готовятся заранее, формулируются узко, дабы обучающийся имел объективную возможность полноценно его осветить за отведенное время.

Письменные опросы целесообразно применять в целях проверки усвояемости значительного объема учебного материала, например, во время проведения аттестации, когда необходимо проверить знания обучающихся по всему курсу.

При оценке опросов анализу подлежит точность формулировок, связность изложения материала, обоснованность суждений.

Решение заданий (кейс-методы)

Решение кейс-методов осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) обучающегося по применению содержания основных понятий и терминов дисциплины вообще и каждой её темы в частности.

Обучающемуся объявляется условие задания, решение которого он излагает либо устно либо письменно.

Эффективным интерактивным способом решения задания является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременно разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения заданий анализируется понимание обучающимся конкретной ситуации, правильность её понимания в соответствии с изучаемым материалом, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки рассматриваемого вопроса, умением выявить основные положения затронутого вопроса.

Решение заданий в тестовой форме

Проводится тестирование в течение изучения дисциплины

Не менее чем за 1 неделю до тестирования, преподаватель должен определить обучающимся исходные данные для подготовки к тестированию: назвать разделы (темы, вопросы), по которым будут задания в тестовой форме, теоретические источники (с точным указанием разделов, тем, статей) для подготовки.

При прохождении тестирования пользоваться конспектами лекций, учебниками, и иными материалами не разрешено.