

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

Волгоградский институт управления – филиал РАНХиГС

Факультет государственного и муниципального управления

Кафедра социологии, общей и юридической психологии

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

ПРОГРАММА БАКАЛАВРИАТА

Психологическое консультирование

(наименование образовательной программы)

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

Б1.В.ДВ.01.01 ОСНОВЫ ПСИХОСОМАТИКИ

(код и наименование дисциплины)

37.03.01 ПСИХОЛОГИЯ

(код, наименование направления подготовки /специальности)

Очная

(форма (формы) обучения)

Год набора – 2023 г.

Волгоград, 2022 г.

Автор-составитель:

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

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

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

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

РПД Б1.В.ДВ.01.01 «Основы психосоматики» одобрена на заседании кафедры социологии, общей и юридической психологии. Протокол от 31 августа 2022 года № 1

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
1.1. Осваиваемые компетенции.....	4
1.2. Результаты обучения.....	4
2. Объем и место дисциплины в структуре ОП ВО.....	5
3.Содержание и структура дисциплины.....	5
3.1. Структура дисциплины.....	5
3.2 Содержание дисциплины (модуля).....	6
4. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.....	8
4.1. Формы и методы текущего контроля успеваемости обучающихся и промежуточной аттестации.....	8
4.2. Типовые материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.....	9
5. Оценочные материалы промежуточной аттестации по дисциплине.....	14
5.1. Методы проведения экзамена.....	14
5.2. Оценочные материалы промежуточной аттестации.....	14
6. Методические материалы по освоению дисциплины.....	16
7. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет.....	20
7.1. Основная литература.....	20
7.2. Дополнительная литература.....	20
7.3. Нормативные правовые документы и иная правовая информация.....	21
7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы.....	21
8. Материально-техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы.....	21

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

1.1. Осваиваемые компетенции

Дисциплина Б1.В.ДВ.01.01 «Основы психосоматики» обеспечивает овладение следующими компетенциями

Код компетенции	Наименование компетенции	Код компонента компетенции	Наименование компонента компетенции
ПКс-5	Способен к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека	ПКс-5.1	ПКс-5.1. Способность выявлять проблемы психологического здоровья населения, требующие психокоррекционной работы, разрабатывать систему методов диагностики, формы и методы оказания психологической помощи клиентам.

1.2. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины у студентов должны быть сформированы:

ОТФ/ТФ (при наличии профстандарта) трудовые или профессиональные действия	Код этапа освоения компетенции	Результаты обучения
Организация и предоставление психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп (результаты форсайт-сессии от 01.03.2016, утв. протоколом кафедры психологии №11 от 04.03.2016 г.). Профессиональное действие: Разработка и реализация программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения	ПКс-5.1	на уровне знаний: - знает классификацию психосоматических расстройств, основных концепциях психосоматических заболеваний, зависимости психосоматического статуса от наследственных факторов, семейного воспитания, условий жизни и внешней среды; - знает об элементах телесно-ориентированной терапии; - знает классификации психосоматических расстройств, основных концепций психосоматических заболеваний; - знает о зависимости психосоматического статуса от наследственных факторов, семейного воспитания, условий жизни и внешней среды; - знает о понятиях - самоанализ, социальное самоощущение, общение, отправление межличностных сообщений, восприятие сообщений, умение слушать, обратная связь, убеждение, ведение переговоров; - об основах командной работы; о стрессоустойчивости и саморегуляции; о психологии кризисных состояний, возрастной психологии, об основы психосоматики;

		<p>об основных подходах к психокоррекционной работе в современной психологии;</p> <p>о психологии отклоняющегося и аддиктивного поведения;</p> <p>о механизмах нарушений психического развития, структуре нарушений и коррекционно-компенсаторных возможностях различных групп лиц с особенностями в развитии</p> <hr/> <p>на уровне умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывает программы и проводить психологическое обследование с целью выявления психосоматического статуса; понимать особенности диагностики психосоматических заболеваний и сферу своей компетенции как психолога в области их психокоррекции; - владеет элементами телесно-ориентированной терапии с целью релаксации и выражения чувств клиента; разрабатывать программы и проводить психологическое обследование с целью выявления психосоматического статуса; понимать особенности диагностики психосоматических заболеваний и сферу своей компетенции как психолога в области их психокоррекции; - определяет психосоматический статус клиента и необходимость перенаправления его к специалистам медицинского профиля (психотерапевт, психиатр); - организовывает работу других посредством управленческих коммуникаций, научиться создавать команду, управлять командой, работать в команде, быть способным к самопрезентации и формированию имиджа, влиять и убеждать, проводить переговоры, обладать психологической устойчивостью; - разрабатывает программы психологической коррекции и реабилитации клиента в соответствии с профессиональной компетентностью; - применяет разные виды и методы индивидуального, группового психологического консультирования в соответствии с полом, возрастом и особенностями жизненной ситуации; соотносить теоретически описываемые феномены аномального развития с эмпирическими фактами развития ребенка <hr/> <p>на уровне навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подбирает комплекса психологических методик, планирования и проведения обследования психосоматических расстройств и заболеваний; - анализирует анамнез клиента с целью выявления факторов, способствующих патогенезу психосоматических расстройств; - оценивает психологические потребности, рисков и ресурсов клиента, выявляет особенностей их социального окружения и условий жизни; - подбирает комплекс психологических методик, планирования и проведения психокоррекционной программы; - проводит и анализирует психологическое обследования с целью определения хода психического развития, соответствия возрастным нормам, методами дифференциальной диагностики для определения типа отклонений.
--	--	---

2. Объем и место дисциплины в структуре ОП ВО

Учебная дисциплина Б1.В.ДВ.01.01 «Основы психосоматики» относится к блоку дисциплин по выбору части формируемой участниками образовательных отношений дисциплин. В соответствии с учебным планом, по очной форме обучения дисциплина осваивается в 6 семестре, общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах составляет 72 часа (2 ЗЕТ).

По очной форме обучения количество академических часов, выделенных на контактную работу с преподавателем (по видам учебных занятий) – 36 часов (лекций – 18 часов, практических занятий – 18 часов) и на самостоятельную работу обучающихся – 32 часа, контроль - 4 часа.

Форма промежуточной аттестации в соответствии с учебным планом – зачет.

Освоение дисциплины дает отражение нового интегративного подхода к изучению феноменов психосоматической нормы и симптомообразования при психосоматических расстройствах. Она обеспечивает студентов необходимой инновационной информацией для овладения определенными современными знаниями и умениями в области психосоматики, необходимыми для профессиональной деятельности психолога.

Учебная дисциплина Б1.В.ДВ.01.01 «Основы психосоматики» базируется на знаниях, полученных в процессе изучения дисциплин Б1.О.02 «Введение в профессию», Б1.О.12 «Общая психология», Б1.О.16 «Психофизиология», Б1.О.17 «Психология развития и возрастная психология».

3. Содержание и структура дисциплины

3.1. Структура дисциплины

Очная форма обучения

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины (модуля), час.					СР О	Форма текущего контроля успеваемости*, промежуточной аттестации**
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий					
			Л, ДОТ	ЛР/ ДОТ	ПЗ/ ДОТ *	КСР		
Тема 1	Фундаментальные принципы психосоматического подхода	8	2	-	2		4	О
Тема 2	Психосоматические теории и модели	8	2	-	2		4	О
Тема 3	Психологическая диагностика психосоматической проблематики	8	2	-	2		4	О
Тема 4	Диагностическая беседа с психосоматическим клиентом	8	2	-	2		4	О,Т
Тема 5	Психологические тесты в психосоматике	8	2	-	2		4	О
Тема 6	Семья психосоматического клиента	8	2	-	2		4	О
Тема 7	Вклад психоанализа в психосоматику	8	2	-	2		4	О
Тема 8	Аналитическая психотерапия при психосоматических проблемах	12	4	-	4		4	Т
Промежуточная аттестация		4						З
Итого:		72	18	-	18		32	2 ЗЕ

Примечание:

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

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

3.2 Содержание дисциплины (модуля)

Тема 1. Фундаментальные принципы психосоматического подхода.

Понятие психосоматического расстройства. Медицинский и психологический подход.

История развития психосоматического направления в психосоматике. Понятие и предмет психосоматика. Начало психоанализа как метода лечения конверсионной истерии. Случай Анны О. Психогенез. Физиологические функции, затрагиваемые психологическим воздействием: произвольное поведение, экспрессивные иннервации, вегетативные реакции на эмоциональные состояния. Проблема специфичности эмоциональных факторов в возникновении психосоматических расстройств. Тип личности и болезнь. Соотношение нервных и гормональных механизмов. Близнецовый метод и проблема предрасположенности – окружающая среда. Центральная нервная система и психосоматические реакции.

Тема 2. Психосоматические теории и модели.

Преодоление, переработка болезни и болезненного состояния. Частота психосоматических жалоб и заболеваний. Психосоматика и социальные классы. Психосоматические теории и модели. Характерологически ориентированные направления и типологии личности. Болезнь, как конфликт – психоаналитическая концепция психосоматики. Общие сведения. Конверсионная модель, теория де- и ресоматизации М.Шура. Новые психосоматические концепции Энгель и Смайла. Теория специфического для болезни психодинамического конфликта Ф.Александера. Алекситимия и психосоматическая структура. Учение И.П.Павлова об условных рефлексах и психосоматическая медицина в свете теории научения. Психосоматическое заболевание как специфическое душевное и телесное состояние. Концепция стресса. Интегративные модели по Вайнеру. Различная природа болезни. Чувство болезни и страдания. Биопсихосоциальная модель Икслюля и Везиака. Медицинская антропология Виктора Вайцекера.

Тема 3. Психологическая диагностика психосоматической проблематики

Классификация психосоматических расстройств по МКБ-10. Особенности классификационных признаков. Цели классификации. Системы классификации. Типологии расстройств. Конверсионное расстройство: определение понятия, феноменология, диагностические признаки. Соматоформные расстройства. Определение понятия. Соматоформные расстройства (F45), подразды: соматизированные расстройства (F45.0), соматоформная вегетативная дисфункция (F45.3), ипохондрическое расстройство (F45.2).

Тема 4. Диагностическая беседа в психосоматике.

Анализ жизни, как метод психосоматической диагностики. Структура диагностической беседы. Принципы и правила проведения диагностической беседы. Типы вопросов в беседе. Методические приемы в диагностической беседе. Особенности

фиксации результатов диагностической беседы. Нарративный подход в терапии и исследовании психосоматических заболеваний.

Тема 5. Психологические тесты в психосоматике

Психологические тесты в психосоматической практике. Торонтская алекситимическая шкала. Опросник Бека. Гиссенский опросник соматических жалоб. Тест дифференциальной самооценки функционального состояния Бехтерева (САН). Опросник Спилберга-Ханина, Айзенка, Сердюка. Методика незаконченных предложений, Сакса – Сиднея, модифицированная для психосоматических больных.

Методика определения свойств темперамента. Опросники стратегий совладающего поведения и личностных ресурсов. Тесты в клинической диагностике. Шкала депрессии Цунга. Опросник Мин-мульти. Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Рея.

Методика диагностики уровня социальной фрустрированности Вассермана. Проективные тесты в психосоматической диагностике: тест Роршаха, Сонди-тест, ТАТ, рисуночные тесты

Тема 6. Семья психосоматического клиента

Возникновение соматического Я в рамках ранних отношений матери и ребенка. Психосоматические морбогенные отношения матери и ребенка. Психосоматическое симптоматическое поведение ребенка как выражение бессознательного конфликта идентичности матери и первичной группы (семьи). Психосоматическое симптоматическое поведение как действие интернализованной злой матери. психосоматическое заболевание в спектре архаических болезней Я. Психосоматический больной, как носитель симптомов своей группы (семьи).

Истерическая конверсия. Эквивалент приступа тревоги. В поиске соматического языка. Организм как символ. Соматический язык – как поток конверсий. Психосоматический симптом, как изменение Я. Соматическое чувство Я и его нарушение.

Тема 7. Вклад психоанализа в психосоматику.

Общие основы психотерапии. Поддерживающая психотерапия. Психотерапия на основе глубинной психологии. Динамическая психотерапия. Психоанализ – как форма терапии. Аналитическая групповая терапия. Семейная терапия. Когнитивно-поведенческая терапия. Суггестивные и упражняющие методики. Гипноз. Психосинтез. Терапия, фокусированная на решении. Позитивная психотерапия. Гештальт-терапия. Телесно-ориентированные методики. Танцевально-двигательная терапия. Нейро-лингвистическое программирование. Стационарная психотерапия. Группы самопомощи.

Общие реакции на стресс. Психоаналитические и психосоматические модели реакции на стресс. Понимание болезни на основе структуры Сверх-Я. Структура Я и психосоматическая патология влечения и проявление влечений у психосоматических больных. Соотношение между истерическими и психосоматическими симптомами. Свобода и ограничение в развитии психосоматических симптомов. Психоанализ и возможности его применения при лечении психосоматических больных. Возможности групповой терапии психосоматических больных.

Тема 8. Аналитическая психотерапия при психосоматических расстройствах

Символическое значение телесных симптомов. (Фрейд З., Александер Ф., Арина Г., Тхостов А.Ш.) Телеологическая (целевая) функция соматических «поломок». (Лоуэн А., Юнг К.Г., Шварц-Салант Н., Вудман М., Фон Франц М-Л.).

Подходы к психотерапевтической работе с психосоматикой (Дж. МакДугалл, Ф. Александер, Р. Шпиц, Марти П., Фен М., Фрейд А., Старшенбаум Г.В.).

Использование игровой и песочной терапии, образов и других невербальных техник (символдрама, песочница) (Винникот Д., Аммон Р., Бредевей К., Бик Э.).

4. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

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

В ходе реализации дисциплины Б1.В.ДВ.01.01 «Основы психосоматики» используются следующие **методы текущего контроля успеваемости обучающихся**:

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Методы текущего контроля успеваемости*
1	2	3
Тема 1	Фундаментальные принципы психосоматического подхода	О
Тема 2	Психосоматические теории и модели	О
Тема 3	Психологическая диагностика психосоматической проблематики	О
Тема 4	Диагностическая беседа с психосоматическим клиентом	О,Т
Тема 5	Психологические тесты в психосоматике	О
Тема 6	Семья психосоматического клиента	О
Тема 7	Вклад психоанализа в психосоматику	О
Тема 8	Аналитическая психотерапия при психосоматических проблемах	Т

Примечание:

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

4.2. Типовые материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Тема 1. Фундаментальные принципы психосоматического подхода.

Вопросы устного опроса:

1. Понятие психосоматического расстройства. Медицинский и психологический подход
2. История развития психосоматического направления в психосоматике. Понятие и предмет психосоматика.
3. Начало психоанализа как метода лечения конверсионной истерии.
4. Тип личности и болезнь. Соотношение нервных и гормональных механизмов.

Тема 2. Психосоматические теории и модели.

Вопросы для устного опроса

1. Характерологически ориентированные направления и типологии личности. Болезнь, как конфликт – психоаналитическая концепция психосоматики. Общие сведения.
2. Конверсионная модель, теория де- и ресоматизации М.Шура.
3. Новые психосоматические концепции Энгейл и Смайл.
4. Теория специфического для болезни психодинамического конфликта Ф.Александера.
5. Алекситимия и психосоматическая структура.
6. Биопсихосоциальная модель Иксюля и Везиака.

Тема 3. Психологическая диагностика психосоматической проблематики

Вопросы для устного опроса:

1. Классификация психосоматических расстройств по МКБ-10. Особенности классификационных признаков.
2. Типологии расстройств.
3. Конверсионное расстройство: определение понятия, феноменология, диагностические признаки.
4. Соматоформные расстройства. Определение понятия.

Тема 4. Диагностическая беседа с психосоматическим клиентом

Вопросы для устного опроса:

1. Анализ жизненного пути как метод психосоматической диагностики.
2. Структура диагностической беседы. Принципы и правила проведения диагностической беседы.
3. Типы вопросов в беседе. Методические приемы в диагностической беседе.
4. Особенности фиксации результатов диагностической беседы.

Типовые вопросы для тестирования

1. В классической психосоматике выделяют три группы расстройств, кроме:
 - 1) конверсионных расстройств
 - 2) «органных неврозов»
 - 3) психосоматических заболеваний в узком смысле слова
 - 4) вегетозов
2. Алекситимией называется:
 - 1) неспособность сопереживать
 - 2) закрытие эмоциональной сферы, неспособность чувствовать
 - 3) неспособность даже короткое время быть в одиночестве
 - 4) неспособность точно описать свое эмоциональное состояние
3. Тип воспитания, включающий чрезмерное внимание и контроль со стороны взрослых, навязывание своего мнения по любому вопросу, диктование каждого шага, ограждение от опасностей, культивирование осторожности, обозначается:
 - 1) «кумир семьи»;
 - 2) гиперопека;
 - 3) гипоопека;
 - 4) «ежовые рукавицы»;
 - 5) парадоксальная коммуникация

Тема 5. Психологические тесты в психосоматике

Вопросы для устного опроса:

1. Определение мультимодальной или многометодной диагностики.
2. «Плоскости» анализа информации при постановке диагноза: биологическая, психическая, социальная, экологическая.
3. Мультимодальный профиль Лазаруса.
4. Оси диагностики по МКБ-10.
5. Многоосевая диагностика детей и подростков.
6. Проективные тесты. Схема тела

Тема 6. Семья психосоматического клиента

Вопросы для устного опроса:

1. Возникновение соматического Я в рамках ранних отношений матери и ребенка. Психосоматическое симптоматическое поведение ребенка как выражение

бессознательного конфликта идентичности матери и первичной группы (семьи).

2. Типы психосоматических семей, особенности взаимодействия детей и родителей
3. Общие черты и условия работы индивидуального психотерапевта, связанные с особенностями личности психосоматического больного имеющими отношение к семейным констелляциям.
4. Первичное интервью. Вопросы, задаваемые на встрече. Анализ полученного материала, интерпретирование и проблемы донесения до пациента..

Тема 7. Вклад психоанализа в психосоматику

Вопросы для устного опроса:

1. Конверсия как первая теория психосоматических расстройств
2. Теория объектных отношений и психосоматика
3. Структура личности по Аммону
4. В. Райх и основы телесно-ориентированной терапии.

Тема 8. Аналитическая психотерапия при психосоматических проблемах

Вопросы для устного опроса:

1. Символическое значение телесных симптомов. (Фрейд З., Александер Ф., Арина Г., Тхостов А.Ш.)
2. Телеологическая (целевая) функция соматических «поломок». (Лоуэн А., Юнг К.Г., Шварц-Салант Н., Вудман М., Фон Франц М-Л.).
3. Подходы к психотерапевтической работе с психосоматикой (Дж. МакДугалл, Ф. Александер, Р. Шпиц, Марти П., Фен М., Фрейд А., Старшенбаум Г.В.).
4. Использование игровой и песочной терапии, образов и других невербальных техник (символдрама, песочница) (Винникот Д., Аммон Р., Бредевей К., Бик Э.).

Типовые вопросы для тестирования

1. В патогенезе психосоматических заболеваний не участвуют:

- 1) черепно-мозговая травма
- 2) хроническая психотравма
- 3) факторы биологического предрасположения
- 4) стресс

2. Выделите признаки, которые включают в понятие алекситимии:

- 1) затрудненность контактов с окружающими
- 2) трудность в вербализации чувств
- 3) трудность разграничения соматических ощущений и эмоций
- 4) все варианты верны

3. Выберите из нижеперечисленного психосоматические заболевания:

- 1) бронхиальная астма
- 2) атопический дерматит
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) все варианты верны

Шкала оценивания

Устный опрос

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

полученные знания на практике, овладение навыками анализа и систематизации информации в

При оценивании результатов устного опроса используется следующая шкала оценок:

100% - 90% (отлично)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на высоком уровне. Свободное владение материалом, выявление межпредметных связей. Уверенное владение понятийным аппаратом дисциплины. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы на высоком уровне. Способность к самостоятельному нестандартному решению практических задач
89% - 75% (хорошо)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы достаточно. Детальное воспроизведение учебного материала. Практические навыки профессиональной деятельности в значительной мере сформированы. Присутствуют навыки самостоятельного решения практических задач с отдельными элементами творчества.
74% - 60% (удовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на минимальном уровне. Наличие минимально допустимого уровня в усвоении учебного материала, в т.ч. в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы не в полной мере.
менее 60% (неудовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, не сформированы. Недостаточный уровень усвоения понятийного аппарата и наличие фрагментарных знаний по дисциплине. Отсутствие минимально допустимого уровня в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности не сформированы.

Тестирование

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

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

где Б – количество баллов, полученных студентом по итогам тестирования;

В – количество верных ответов, данных студентом на вопросы теста;

О – общее количество вопросов в тесте.

Проверка кейса

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

При оценивании результатов решения кейса используется следующая шкала оценок:

100% - 90%	Учащийся демонстрирует совершенное знание основных теоретических положений, практических и аналитических навыков в рамках осваиваемой компетенции.
89% - 75%	Учащийся демонстрирует знание большей части основных теоретических положений, практических и аналитических навыков в рамках осваиваемой компетенции.
74% - 60%	Учащийся демонстрирует достаточное знание основных теоретических положений, практических и аналитических навыков в рамках осваиваемой компетенции.
менее 60%	Учащийся демонстрирует отсутствие знания основных теоретических положений, практических и аналитических навыков в рамках осваиваемой компетенции.

Решение задач

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

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

где Б – количество баллов, полученных студентом по итогам решения задач;
 В – количество верно решенных задач;
 О – общее количество задач.

Решение ситуационной задачи

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

При оценивании результатов решения ситуационной задачи используется следующая шкала оценок:

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

5. Оценочные материалы промежуточной аттестации по дисциплине

5.1. Методы проведения зачета.

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

5.2. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Компонент компетенции	Промежуточный / ключевой индикатор оценивания	Критерий оценивания
ПК-5.1 Способность проводить психокоррекционную работу в соответствии результатами анализа причин и механизмов отклонений в психическом развитии	Определяет ход психического развития, соответствие возрастным нормам. Применяет методы дифференциальной диагностики для определения типа отклонений.	Соотнесены теоретически описываемые феномены аномального развития с эмпирическими фактами развития ребенка. Использованы основные категории специальной психологии

Типовые оценочные средства промежуточной аттестации

Вопросы к зачету по дисциплине Б1.В.ДВ.01.01 «Основы психосоматики»

1. История развития психосоматики
2. Психосоматическая проблема в философии, медицине, психологии
3. Психосоматика как наука: цель, задачи, методы, принципы
4. Классификация психосоматических заболеваний
5. Факторы патогенеза психосоматических заболеваний
6. Механизм формирования психосоматических заболеваний
7. Роль долговременной памяти в патогенезе психосоматических заболеваний
8. Предпосылки к «выбору органа»
9. Понятие психотравмы и ПТСР
10. Диагностика: методы беседы
11. Диагностика: проективные методики
12. Диагностика: стандартизированные тесты
13. Основные методы саморегуляции в практической деятельности психолога
14. Конверсионная модель З. Фрейда.
15. Характерологическая теория В. Райха
16. Теория вегетативного невроза Ф. Александера.
17. Концепция десоматизации А. Шура.
18. Ролевой конфликт по Я. Морено.
19. Когнитивные теории психосоматических заболеваний.
20. Теория стресса Г.Селье
21. Виды копинг-стратегий и психологических защит. Различение понятий.
22. ABC типы личности и характерные для них психосоматические заболевания
23. Понятие, задачи и основные представители телесно-ориентированной терапии
24. Боль в психосоматическом аспекте. Головная боль. Мигрени. Боли различной локализации психосоматического характера. Галлюцинаторные боли.
25. Психодинамика взаимоотношений врача и больного.
26. Картина личности. Приемы и подходы в психотерапии.
27. Расстройства самочувствия. Дерезализация и ее проявления.
28. Расстройства зрения, слуха.
30. Психосоматические компоненты депрессии.
31. Болезнь как скрытое проявление депрессии.
32. Скрытые депрессии.
33. Психические заболевания.
34. Эндогенные психозы.
35. Шизофрения.
36. Эндогенная депрессия.

Шкала оценивания

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

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

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

- менее 60% - «неудовлетворительно» (2).

При оценивании результатов устного опроса используется следующая шкала оценок:

100% - 90% (отлично)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на высоком уровне. Свободное владение материалом, выявление межпредметных связей. Уверенное владение понятийным аппаратом дисциплины. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы на высоком уровне. Способность к самостоятельному нестандартному решению практических задач
89% - 75% (хорошо)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы достаточно. Детальное воспроизведение учебного материала. Практические навыки профессиональной деятельности в значительной мере сформированы. Присутствуют навыки самостоятельного решения практических задач с отдельными элементами творчества.
74% - 60% (удовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на минимальном уровне. Наличие минимально допустимого уровня в усвоении учебного материала, в т.ч. в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы не в полной мере.
менее 60% (неудовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, не сформированы. Недостаточный уровень усвоения понятийного аппарата и наличие фрагментарных знаний по дисциплине. Отсутствие минимально допустимого уровня в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности не сформированы.

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

6. Методические материалы по освоению дисциплины

Методические рекомендации по написанию рефератов

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

Рекомендации по планированию и организации времени, необходимого на изучение дисциплины

Структура времени, необходимого на изучение дисциплины

Форма изучения дисциплины	Время, затрачиваемое на изучение дисциплины, %
Изучение литературы, рекомендованной в учебной программе	40
Решение задач, практических упражнений и ситуационных примеров	40
Изучение тем, выносимых на самостоятельное рассмотрение	20
Итого	100

Методические рекомендации по подготовке к практическому (семинарскому) занятию

Основной целью практического (семинарского) занятия является проверка глубины понимания студентом изучаемой темы, учебного материала и умения изложить его содержание ясным и четким языком, развитие самостоятельного мышления и творческой активности у студента, умения решать практические задачи. На практических

(семинарских) занятиях предполагается рассматривать наиболее важные, существенные, сложные вопросы которые, наиболее трудно усваиваются студентами. При этом готовиться к практическому (семинарскому) занятию всегда нужно заранее. Подготовка к практическому (семинарскому) занятию включает в себя следующее:

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

Рекомендации по изучению методических материалов

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

Рекомендации по самостоятельной работе студентов

На самостоятельную работу студентов по дисциплине Б1.В.ДВ.01.01 «Основы психосоматики» выносятся следующие темы:

№ п/п	Тема	Вопросы, выносимые на СРС	Очная форма
1	2	3	4
Тема 1	Фундаментальные принципы психосоматического подхода	Тип личности и болезнь. Центральная нервная система и психосоматические реакции.	О
Тема 2	Психосоматические теории и модели	Психодинамический конфликт по Ф.Александру. Психосоматические концепции Энгелл и Смайл. Алекситимия и психосоматическая структура.	О
Тема 3	Психологическая диагностика психосоматической проблематики	Особенности классификационных признаков	О
Тема 4	Диагностическая беседа с психосоматическим клиентом	Методические приемы в диагностической беседе.	О,Т

Тема 5	Психологические тесты в психосоматике	Мультимодальный профиль Лазаруса. Использование проективных методик	О
Тема 6	Семья психосоматического клиента	Понятие созависимости	О
Тема 7	Вклад психоанализа в психосоматику	Концепция «холодной матери» и «гиперопеки»	О
Тема 8	Аналитическая психотерапия при психосоматических проблемах	Элементы психотерапии при психосоматических проблемах	Т

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

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

Рекомендации по работе с литературой

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

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

Содержательным его следует считать в том случае, если он передает все основные мысли авторов в целостном виде. Изложить текст кратко – это значит передать содержание книги, статьи в значительной мере своими словами. При этом следует придерживаться правила - записывать мысль автора работы лишь после того, как она хорошо понята. В таком случае поставленная цель будет достигнута. Цитировать авторов изучаемых работ (с обязательной ссылкой на источник) следует в тех случаях, если надо записывать очень важное определение или положение, обобщающий вывод.

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

Одним из важнейших средств серьезного овладения теорией является конспектирование первоисточников.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Рекомендации для подготовки к экзамену, зачету

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

7. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет

7.1. Основная литература

1. Маринчева, Л. П. Психосоматика : учебное пособие / Л. П. Маринчева, М. В. Злоказова. — Киров : Кировский ГМУ, 2021. — 100 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/243854>
2. Хозиев, В. Б. Психосоматика: концепции и методы : учебное пособие / В. Б. Хозиев. — Дубна : Государственный университет «Дубна», 2019. — 27 с. — ISBN 978-5-89847-583-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/154512>

7.2. Дополнительная литература

1. Дереча, В. А. Психогенные переживания и расстройства : учебное пособие для вузов / В. А. Дереча, Г. И. Дереча. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 195 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13275-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/457370>
2. Кадыров, Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD) : учебник и практикум для вузов / Р. В. Кадыров. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 644 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12558-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/447807>
3. Мищенко, Л. В. Психотравма. Предотвращение рецидивов. Технологии социально-психологического сопровождения : практическое пособие / Л. В. Мищенко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 225 с. —

(Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-07852-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/455275>

4. Рождественский, Д. С. Психосоматика: психоаналитический подход : учебное пособие для вузов / Д. С. Рождественский. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 235 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11247-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/457002>

7.3. Нормативные правовые документы и иная правовая информация

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

7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы.

1. Сайт Российского психологического общества <http://www.psyurus.ru/> (открытый доступ)
2. Психологическая газета – регулярное электронное издание <http://psy.su/> (открытый доступ)
3. Российская психология – информационно-аналитический портал <http://rospsy.ru> (открытый доступ)
4. Портал психологических изданий <http://psyjournals.ru/> (открытый доступ)
5. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/> (открытый доступ)
6. Сайт «Экзистенциальная и гуманистическая психология» <http://hpsy.ru> (открытый доступ)

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

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

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

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

Программные средства обеспечения учебного процесса включают:

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

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

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

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

«Электронно-библиотечная система IPRbooks», «Научная электронная библиотека eLIBRARY» и др.

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

Волгоградский институт управления – филиал РАНХиГС

Факультет государственного и муниципального управления

Кафедра социологии, общей и юридической психологии

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

ПРОГРАММА БАКАЛАВРИАТА

Психологическое консультирование

(наименование образовательной программы)

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б1.В.ДВ.01.01 ОСНОВЫ ПСИХОСОМАТИКИ

(код и наименование дисциплины)

37.03.01 ПСИХОЛОГИЯ

(код, наименование направления подготовки /специальности)

Очная

(форма (формы) обучения)

Год набора – 2023 г.

Волгоград, 2022 г.

1. Вопросы к зачету

Вопросы к зачету по дисциплине Б1.В.ДВ.01.01 «Основы психосоматики»

1. История развития психосоматики
2. Психосоматическая проблема в философии, медицине, психологии
3. Психосоматика как наука: цель, задачи, методы, принципы
4. Классификация психосоматических заболеваний
5. Факторы патогенеза психосоматических заболеваний
6. Механизм формирования психосоматических заболеваний
7. Роль долговременной памяти в патогенезе психосоматических заболеваний
8. Предпосылки к «выбору органа»
9. Понятие психотравмы и ПТСР
10. Диагностика: методы беседы
11. Диагностика: проективные методики
12. Диагностика: стандартизированные тесты
13. Основные методы саморегуляции в практической деятельности психолога
14. Конверсионная модель З. Фрейда.
15. Характерологическая теория В. Райха
16. Теория вегетативного невроза Ф. Александера.
17. Концепция десоматизации А. Шура.
18. Ролевой конфликт по Я. Морено.
19. Когнитивные теории психосоматических заболеваний.
20. Теория стресса Г.Селье
21. Виды копинг-стратегий и психологических защит. Различение понятий.
22. ABC типы личности и характерные для них психосоматические заболевания
23. Понятие, задачи и основные представители телесно-ориентированной терапии
24. Боль в психосоматическом аспекте. Головная боль. Мигрени. Боли различной локализации психосоматического характера. Галлюцинаторные боли.
25. Психодинамика взаимоотношений врача и больного.
26. Картина личности. Приемы и подходы в психотерапии.
27. Расстройства самочувствия. Дерезализация и ее проявления.
28. Расстройства зрения, слуха.
30. Психосоматические компоненты депрессии.
31. Болезнь как скрытое проявление депрессии.
32. Скрытые депрессии.
33. Психические заболевания.
34. Эндогенные психозы.
35. Шизофрения.
36. Эндогенная депрессия.

2. Тестовые материалы

1. В патогенезе психосоматических заболеваний участвуют:

- 1) черепно-мозговая травма
- 2) хроническая психотравма
- 3) факторы биологического предрасположения

2. Выделите признаки, которые включают в понятие алекситимии:

- 1) затрудненность контактов с окружающими
- 2) трудность в вербализации чувств
- 3) трудность разграничения соматических ощущений и эмоций

3. Выберите из нижеперечисленного психосоматические заболевания:

- 1) системная красная волчанка
- 2) атопический дерматит
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) посттравматическое стрессовое расстройство

4. Выделите факторы предрасположения к гипертонической болезни:

- 1) систолическая лабильность артериального давления
- 2) Д-клеточная недостаточность
- 3) дисбаланс эстрогенов и прогестерона

5. Какой тип стресса наиболее характерен для развития язвенной болезни?

- 1) переживание потери значимого объекта
- 2) страх потерять работу, чье-то расположение, признание
- 3) перемещение и переезды за пределы привычного жизненного пространства
- 4) ситуация ожидания

6. Какой тип внутриличностного конфликта наиболее характерен для психосоматических заболеваний?

- 1) между желаниями и долгом
- 2) между возможностями личности и её завышенными требованиями к себе
- 3) между эмоционально значимыми отношениями и агрессивными тенденциями

7. Выберите общие признаки психосоматических заболеваний:

- 1) острое начало
- 2) хроническое течение
- 3) относительная взаимосвязь с полом
- 4) чаще манифестируют в пожилом возрасте

8. К личностным особенностям больных стенокардией и инфарктом миокарда относятся:

- 1) невротичность и сенситивность
- 2) тягостное чувство неполноценности
- 3) честолюбие, энергичность с уверенностью в своих силах

9. Какой тип личности более характерен для больных бронхиальной астмой?

- 1) псевдонезависимый
- 2) тип "А"
- 3) неврастенический
- 4) истерический

10. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных язвенной болезнью?

- 1) псевдонезависимый
- 2) тип "А"
- 3) неврастенический

11. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных ишемической болезнью сердца?

- 1) псевдонезависимый
- 2) тип "А"

3) неврастенический

12. Выберите общие признаки психосоматических заболеваний:

- 1) острое
- 2) хроническое
- 3) относительная взаимосвязь с полом
- 4) чаще манифестируют в пожилом возрасте

13. К личностным особенностям больных язвенной болезнью относят:

- 1) эмоциональное спокойствие
- 2) склонность к тревоге, опасениям, страхам
- 3) астеничность

14. Коронарный тип личности (Ф. Донбар) обнаруживает:

- 1) скрытность, способность сдерживаться
- 2) синтонность
- 3) гипоманиакальность
- 4) неспособность контролировать свои эмоции

15. У больного, страдающего атопической бронхиальной астмой, участились приступы астмы, несмотря на медикаментозную терапию. Какой механизм может в этом участвовать?

- 1) психотический
- 2) условно-рефлекторный
- 3) связь с возрастом

16. У больного 45 лет острый обширный инфаркт миокарда. Какие психические нарушения могут возникнуть в остром периоде?

- 1) делириозный синдром
- 2) выключение сознания
- 3) эйфория
- 4) астенический синдром

17. Оптимизация терапии больных психосоматическими заболеваниями значит:

- 1) назначение психотропных препаратов
- 2) минимизация побочных эффектов
- 3) получение безусловно положительного эффекта
- 4) снижение риска осложнений

18. Термин "алекситимия" означает:

- 1) расстройство способности чтения
- 2) расстройство способности к вербализации чувств, переживаний
- 3) замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления

19. Алекситимия рассматривается как психологический фактор риска Возникновения:

- 1) заикания
- 2) нервной анорексии
- 3) психосоматических расстройств
- 4) расстройства речи

20. Симпатико-адреналовые кризы при невротических расстройствах включают следующие симптомы:

- 1) неприятные ощущения в области сердца с увеличением ЧСС
- 2) неприятные ощущения в эпигастрии, усиление перистальтики
- 3) бледность кожных покровов, сухость во рту, озноб
- 4) гиперемия кожных покровов, жар
- 5) повышение АД

21. Вагоинсулярные кризы при невротических расстройствах включают следующие симптомы:

- 1) понижение АД
- 2) чувство давления в области грудной клетки с ощущением "перебоев" в работе сердца
- 3) увеличение ЧСС
- 4) усиление перистальтики, тошнота, повышенное слюноотделение
- 5) сухость слизистых, бледность кожных покровов, озноб
- 6) гиперемия кожных покровов, жар

22. Мужчина 32 лет, находясь за рулем автомобиля, попал в аварию, в которой погибли его жена и 8-летняя дочь. Сам он отделался несколькими ушибами. Спустя 6 месяцев после этого отмечает: постоянно возникающие воспоминания о ситуации, депрессию, тревогу, усиливающиеся при виде детей, кошмарные сновидения. Иногда кажется, что видит среди прохожих лица, похожие на жену и дочь, слышит их крик в визге тормозов машин. Относится к этим переживаниям критично.

Предположительный диагноз

- 1) посттравматическое стрессовое расстройство
- 2) конверсионное расстройство
- 3) инсульт
- 4) органическое (посттравматическое) заболевание головного мозга

23. Репереживание психической травмы включает в себя:

- 1) повторяющиеся воспоминания
- 2) кошмарные сновидения
- 3) внезапное действие или ощущение себя так, будто событие повторяется вновь
- 4) псевдогаллюцинации

24. Оптимальным при обнаружении у больного онкологической патологии будет:

- 1) не сообщать диагноз
- 2) сообщить диагноз родственникам
- 3) привлечь для работы с больным психотерапевта
- 4) назначить антидепрессанты

25. Отказ онкологического больного признать факт заболевания скорее всего будет следствием:

- 1) бредовых идей
- 2) реакции личности на заболевание
- 3) низкого интеллекта
- 4) депрессии

26. Ипохондрические расстройства сопровождаются обычно:

- 1) тревогой
- 2) апатией
- 3) морией

27. Отказ больного, несмотря на квалифицированное неоднократное разубеждение,

признать отсутствие у него тяжелого соматического заболевания и вытекающие из этого настойчивые просьбы помочь ему, вылечить, спасти жизнь свидетельствуют о наличии у него:

- 1) ипохондрического бреда
- 2) ипохондрического отношения к болезни
- 3) рентных установок
- 4) низкого интеллекта

28. На ипохондрический характер хронической боли указывают:

- 1) большая степень озабоченности своим самочувствием, которая сама по себе становится причиной снижения профессиональной активности
- 2) реакция на результаты клинических и лабораторных исследований: успокаиваются, но сохраняется фиксация на том, стоит ли доверять этим результатам
- 3) приступы булимии и гиперсексуальность
- 4) экзофтальм, оскудение волосяного покрова на лобке

29. К возникновению делириозного синдрома у соматически больного не будет предрасполагать:

- 1) интоксикация
- 2) наличие алкогольных психозов в анамнезе
- 3) возраст
- 4) психотравмирующая ситуация

30. Соматическим заболеванием может быть обусловлено возникновение:

- 1) депрессивного синдрома
- 2) маниакального синдрома
- 3) Корсаковского синдрома
- 4) онейроидного синдрома

31. Возникновение эйфории у тяжелого соматического больного может быть обусловлено:

- 1) улучшением состояния
- 2) ухудшением состояния
- 3) полом
- 4) возрастом

32. Дезориентировка в месте и времени с истинными слуховыми и зрительными галлюцинациями характерна для:

- 1) галлюцинаторно-бредового синдрома
- 2) делириозного синдрома
- 3) онейроидного синдрома
- 4) Корсаковского синдрома

33. Больная 56 лет обратилась с жалобами на похудание в течение месяца на 5 кг, запоры, боли в животе. Какое заболевание можно предположить?

- 1) кишечная непроходимость
- 2) депрессия
- 3) ипохондрическое расстройство

34. Что такое боль?

- 1) неприятный чувственный опыт, ассоциируемый с реальным или потенциальным повреждением

- 2) патологические сенсации от разрушенного органа
- 3) сомато-вегетативные реакции

35. Какие аффективные реакции сопровождают боль?

- 1) тревога, страх
- 2) депрессивная реакция
- 3) дисфории
- 4) апатия
- 5) паническое расстройство

36. Среди соматических осложнений алкогольного абстинентного синдрома наиболее характерны:

- 1) пневмония
- 2) панкреатит
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) алкогольный делирий

37. Степень астении по мере нарастания тяжести состояния соматического больного:

- 1) нарастает
- 2) снижается
- 3) сначала нарастает, затем снижается
- 4) не зависит от тяжести состояния

38. Если на фоне терапии анальгетиками боли сохраняются, необходимо:

- 1) рекомендовать изменить образ жизни (позу во время работы, постель, стереотипы привычных поз или движений)
- 2) назначить психотропные препараты
- 3) назначить поведенческую психотерапию

39. Если не удалось установить причину боли в процессе соматического и неврологического обследования, на какие факторы необходимо обратить внимание?

- 1) психические расстройства
- 2) привыкание к наркотикам
- 3) стрессовые ситуации в жизни больного
- 4) уровень интеллекта

40. Депрессия и тревога в сочетании с паническими атаками или без них отмечаются примерно у половины пациентов с:

- 1) синдромом Иценко-Кушинга
- 2) гипонатриемией
- 3) гипернатриемией
- 4) гипотиреозом

41. Все следующие утверждения по поводу феохромоцитомы верны, кроме:

- 1) она вызывает панику аналогичную спонтанным паническим атакам
- 2) она секретирует катехоламины
- 3) при ней редко развивается агорафобия
- 4) она приводит к приступам злокачественной гипертензии
- 5) во время приступов типична повышенная двигательная активность

42. Какие из перечисленных заболеваний могут вызвать симптомы, идентичные таковым при паническом расстройстве?

- 1) феохромоцитомы
- 2) гипогликемия
- 3) интоксикация кофеином
- 4) абстиненция при злоупотреблении барбитуратами
- 5) аутоиммунный тиреоидит

43. Какие из перечисленных вариантов развития характерны для психосоматических заболеваний?

- 1) ситуационный
- 2) невротический
- 3) церебральный

44. К направлениям в исследовании психосоматической медицины относятся все, кроме...

- 1) психодинамического
- 2) интегративного
- 3) гуманистического
- 4) психофизиологического

45. Нозогении относят в группу:

- 1) соматогенных психических расстройств
- 2) психогенных психических расстройств

46. Соматизированное расстройство часто сопровождается:

- 1) трудностью социальной адаптации
- 2) стеничными требованиями коррекции внешности

47. При психических заболеваниях, осложненных соматической патологией, соматические расстройства являются:

- 1) следствием патологических форм поведения
- 2) этиологическим фактором

48. К психическим расстройствам, осложняющимся соматической патологией, относят:

- 1) аддиктивные расстройства
- 2) расстройства пищевого поведения
- 3) агорафобию

49. Убежденность в наличии у себя воображаемого физического недостатка или уродства квалифицируют как:

- 1) дисморфофобию
- 2) дисморфоманию
- 3) ипохондрию

50. Аутоагрессивные действия более характерны для больных:

- 1) с дисморфофобией
- 2) с дисморфоманией
- 3) с арахнофобией

3. Открытые задания

3.1. Теоретические задания с открытыми вопросами

Тема 1. Фундаментальные принципы психосоматического подхода.

Вопросы устного опроса:

1. Понятие психосоматического расстройства. Медицинский и психологический подход
2. История развития психосоматического направления в психосоматике. Понятие и предмет психосоматика.
3. Начало психоанализа как метода лечения конверсионной истерии.
4. Тип личности и болезнь. Соотношение нервных и гормональных механизмов.

Тема 2. Психосоматические теории и модели.

Вопросы для устного опроса

1. Характерологически ориентированные направления и типологии личности. Болезнь, как конфликт – психоаналитическая концепция психосоматики. Общие сведения.
2. Конверсионная модель, теория де- и ресоматизации М.Шура.
3. Новые психосоматические концепции Энгейл и Смайл.
4. Теория специфического для болезни психодинамического конфликта Ф.Александера.
5. Алекситимия и психосоматическая структура.
6. Биопсихосоциальная модель Иксюля и Везиака.

Тема 3. Психологическая диагностика психосоматической проблематики

Вопросы для устного опроса:

1. Классификация психосоматических расстройств по МКБ-10. Особенности классификационных признаков.
2. Типологии расстройств.
3. Конверсионное расстройство: определение понятия, феноменология, диагностические признаки.
4. Соматоформные расстройства. Определение понятия.

Тема 4. Диагностическая беседа с психосоматическим клиентом

Вопросы для устного опроса:

1. Анализ жизненного пути как метод психосоматической диагностики.
2. Структура диагностической беседы. Принципы и правила проведения диагностической беседы.
3. Типы вопросов в беседе. Методические приемы в диагностической беседе.
4. Особенности фиксации результатов диагностической беседы.

Тема 5. Психологические тесты в психосоматике

Вопросы для устного опроса:

1. Определение мультимодальной или многометодной диагностики.
2. «Плоскости» анализа информации при постановке диагноза: биологическая, психическая, социальная, экологическая.
3. Мультимодальный профиль Лазаруса.
4. Оси диагностики по МКБ-10.
5. Многоосевая диагностика детей и подростков.
6. Проективные тесты. Схема тела

Тема 6. Семья психосоматического клиента

Вопросы для устного опроса:

1. Возникновение соматического Я в рамках ранних отношений матери и ребенка. Психосоматическое симптоматическое поведение ребенка как выражение бессознательного конфликта идентичности матери и первичной группы (семьи).
2. Типы психосоматических семей, особенности взаимодействия детей и родителей
3. Общие черты и условия работы индивидуального психотерапевта, связанные с особенностями личности психосоматического больного имеющими отношение к семейным констелляциям.
4. Первичное интервью. Вопросы, задаваемые на встрече. Анализ полученного материала, интерпретирование и проблемы донесения до пациента..

Тема 7. Вклад психоанализа в психосоматику

Вопросы для устного опроса:

1. Конверсия как первая теория психосоматических расстройств
2. Теория объектных отношений и психосоматика
3. Структура личности по Аммону
4. В. Райх и основы телесно-ориентированной терапии.

Тема 8. Аналитическая психотерапия при психосоматических проблемах

Вопросы для устного опроса:

5. Символическое значение телесных симптомов. (Фрейд З., Александер Ф., Арина Г., Тхостов А.Ш.)
6. Телеологическая (целевая) функция соматических «поломок». (Лоуэн А., Юнг К.Г., Шварц-Салант Н., Вудман М., Фон Франц М-Л.).
7. Подходы к психотерапевтической работе с психосоматикой (Дж. МакДугалл, Ф. Александер, Р. Шпиц, Марти П., Фен М., Фрейд А., Старшенбаум Г.В.).
8. Использование игровой и песочной терапии, образов и других невербальных техник (символдрама, песочница) (Винникот Д., Аммон Р., Бредевей К., Бик Э.).

3.2. Практические задания (кейсы)

Кейс 1.

«На консультацию к психотерапевту Ольга И. обратилась с основной жалобой на избыточный вес (112 кг при росте 170 см). Кроме этого, обозначился ряд других жалоб и актуальных психологических проблем: затяжной конфликт с мужем, недовольство собой, обидчивость, неудовлетворенность половой жизнью, чувство сильного утомления.

Бабушка пациентки страдала сахарным диабетом, бабушкина сестра — маниакально-депрессивным психозом. У отца регистрировалась гипертоническая болезнь, он злоупотреблял алкоголем. У матери был избыточный вес, желчно-каменная болезнь. Ольга родилась на Украине. Беременность и роды матери протекали без особенностей. После родов у матери быстро пропало молоко (в течение двух недель). Девочку кормили молоком другой женщины, рано ввели молочные смеси и прикорм. С самых ранних лет Ольга испытывала недостаток родительской заботы, внимания, ласки. Отец часто выпивал, много времени проводил вне дома, дочь почти не занимался. Мать была лидером в семье, с твердым характером, большую часть времени отдавала работе. Воспитанием Ольги занималась заботливая, опекающая, контролирующая бабушка. Девочка росла и развивалась в соответствии с возрастом. Помнит, что очень болезненно переживала недостаток общения с родителями. Ее часто посещали фантазии, что они не родные ей, поэтому ее не любят. Когда Ольге было 5 лет, у нее появилась младшая сестра. В этом же возрасте у нее отмечен энурез. Несколько раньше перенесла пиелонефрит. В

детстве очень плохо ела. Вспоминает, что бабушка обычно прикладывала большие усилия, чтобы накормить ее.

В школе была спокойным, но чувствительным, обидчивым ребенком. После школы окончила медицинское училище. Некоторое время работала по специальности. Последние годы занимается своим бизнесом.

Первый раз вышла замуж в 18 лет. Отчасти этот шаг был вызван желанием уйти от родителей. Переехала с мужем в Санкт-Петербург. Родители до сих пор проживают на Украине, отношения с ними в настоящее время довольно ровные, добрые. Отношения с мужем не сложились, и брак быстро распался, во многом, вероятно, из-за незрелости супругов. Однако Ольга стремилась создать семью, найти человека серьезного, внимательного и заботливого.

Потребность в надежной опоре и защите определили выбор второго мужа: он на 27 лет старше Ольги, неплохо обеспечен, питает к жене нежные, почти родительские чувства. Брак продолжается уже 9 лет, есть дочь 7 лет. Проблемы в семейной жизни начались через некоторое время после рождения ребенка. У Ольги появляется желание стать более самостоятельной, независимой. Она делает попытки изменить распределение ролей в семье, что ей удается после того, как муж выходит на пенсию, а она устраивается на хорошую работу. Теперь она содержит семью, с некоторой снисходительностью опекает пожилого и уже не вполне здорового мужа. Для него такая ситуация непереносима, он протестует, отдаляется и отношения принимают конфликтный характер.

В 1994 г. у нее были роды с помощью кесарева сечения. Трижды делала аборт. С 18 лет отмечались явления ВСД. В течение последних четырех лет отмечаются периодические колебания АД до 160/100 мм рт. ст. Примерно в это же время был найден узел щитовидной железе, однако через некоторое время при повторном обследовании его уже не оказалось. Алкоголь употребляет редко. Менструальный цикл регулярный, отмечает повышение аппетита за несколько дней до месячных. Половая жизнь нерегулярная, не удовлетворяет ее. Ольга сильно «комплексует» по поводу избыточного веса. Очень низко оценивает свою сексуальную привлекательность. Говорит, что ненавидит свое тело. В связи с этим испытывает большие сложности при вступлении в интимную близость. Ее раздражает, что она нравится некоторым мужчинам. Говорит, что если бы и они ненавидели ее так же, как она себя, то она бы, вероятно, уже давно похудела. Полнота у Ольги с семилетнего возраста. Особенно сильно поправилась после родов — в течение двух лет набрала двадцать с лишним килограммов (стала весить около 100 кг), затем вес медленно, но неуклонно нарастал. Питается довольно беспорядочно, аппетит всегда хороший, пропадает только в стрессовых ситуациях. На сознательном уровне не придает еде повышенного значения, по степени важности пища уступает таким сферам, как семья и секс. Периодически пытается ограничивать себя в еде, следует различным диетам, принимает всевозможные пищевые добавки для похудения, но какого-либо существенного результата не получила. Физические нагрузки очень незначительны. Заметила, что недостаток чувственных наслаждений побуждает ее чаще прибегать к утешению едой».

4. Ключи (ответы) к оценочным материалам

Ключи к тесту

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2,3	2	2,3	1	1,2,3	3	2,3	2,3	3,4	1
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	2,3	2	1	2	1,2,3	1,2,3,4	2	3	1,3,5
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1,2,4,6	1	1,2,3	3	2	1	1	1,2	4	1,3,4
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
2	2	2	1	1,2,3	1,2,4	1	1,2,3	1,2,3	1

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
5	1,2,3,4	1,3	3	2	1	1	1,2	2	2