

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

Волгоградский институт управления - филиал

Факультет государственного и муниципального управления

Кафедра социологии, общей и юридической психологии

УТВЕРЖДЕНА
учёным советом
Волгоградского института управления –
филиала РАНХиГС
Протокол №2 от 21.09.2023 г.

АДАптированная программа специалитета

Психология служебной деятельности

(наименование образовательной программы)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ,

реализуемой без применения электронного (онлайн) курса

для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и
обучающихся инвалидов

Б1.В.08 ОСНОВЫ ПСИХОСОМАТИКИ

(индекс и наименование дисциплины, в соответствии с учебным планом)

37.05.02 Психология служебной деятельности

(код, наименование направления подготовки (специальности))

Морально-психологическое обеспечение служебной деятельности

очная

(форма(ы) обучения)

Год набора - 2024

Волгоград, 2023 г.

Автор(ы)-составитель(и):

Канд. п. наук, доцент кафедры социологии,
общей и юридической психологии

Забродина Т.И.

Зав. кафедрой социологии, общей
и юридической психологии

Кузеванова А.Л.

РПД Б1.В.08 Основы психосоматики одобрена на заседании кафедры социологии, общей
и юридической психологии Протокол от 31 августа 2023 № 1

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	4
1.1	Осваиваемые компетенции	4
1.2	Результаты обучения.....4.....	4
2.	Объем и место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3.	Содержание и структура дисциплины	6
3.1	Структура дисциплины	6
3.2	Содержание дисциплины ...6.....	6
4.	Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся и промежуточной аттестации	13
4.1.	Формы и методы текущего контроля успеваемости обучающихся и промежуточной аттестации.....	13
4.2	Типовые материалы текущего контроля успеваемости обучающихся и промежуточной аттестации	13.....
5.	Оценочные материалы промежуточной аттестации по дисциплины	20
5.1.	Методы проведения экзамены	20
5.2	Оценочные материалы промежуточной аттестации	20.....
6.	Методические материалы по освоению дисциплины	
7.	Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет	20
7.1	Основная литература	
7.2	Дополнительная литература	
7.3	Нормативные и правовые документы и иная правовая информация	
7.4	Интернет-ресурсы, справочные системы	
7.5	Иные источники	
8.	Материально-техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационно-справочные системы	

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

1.1. Дисциплина Б1.В.08 «Основы психосоматики» обеспечивает овладение следующими компетенциями:

Код компетенции	Наименование компетенции	Код наименования компетенции	Наименование компонента компетенции
УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.3	Разрабатывать индивидуальные и групповые программы оказания психологической помощи клиентам. Обобщение информации о рисках и формирование прогноза возможного неблагоприятия в состоянии и динамике психологического здоровья населения проживающего в субъекте Российской Федерации, муниципальном образовании
ПК-12	Способность реализовывать психологические методики и технологии, ориентированных на личностный рост, охрану здоровья индивидов и групп	ПК-12.1	Способность выявлять психосоматические проблемы психологического здоровья населения, требующие психокоррекционной работы. Разрабатывать новые формы и методы оказания психологической помощи клиентам в соответствии с их психосоматическим статусом. Определить сферу компетенции психолога в диагностике и коррекции психосоматических расстройств. Реализовывать психологические методики и технологии, ориентированных на личностный рост, охрану здоровья индивидов и групп, в том числе в рамках служебной деятельности

1.2. В результате освоения дисциплины у студентов должны быть сформированы:

ОТФ/ТФ	Код наименования компетенции	Результаты обучения
Компетенция направлена на формирование профессионального действия: оказание квалифицированной психологической помощи клиентам (результаты форсайт-анализа, утв. протоколом кафедры психологии №12 от 28.04.2017 г.).	ПК-12.1. УК-8.3	На уровне знаний: <ul style="list-style-type: none"> – Зависимость психосоматического статуса от наследственных факторов, семейного воспитания, условий жизни и внешней среды – Элементы телесно-ориентированной терапии

ОТФ: решение комплексных задач психологического обеспечения управленческой, служебной деятельности личного состава и подразделений в сфере правоохранительной деятельности, обороны, безопасности личности, общества и государства, организационной и бизнес-сферах, а также в сфере образования, социальной помощи, организации работы психологических служб, предоставляющих услуги физическим лицам и организациям, и психологического образования (результаты форсайт-анализа, утв. протоколом кафедры психологии №12 от 28.04.2017 г.).		– Ятрогении и типы переживания болезни
		На уровне умений: <ul style="list-style-type: none"> – Владеть элементами телесно-ориентированной терапии с целью релаксации и выражения чувств клиента. – Определять психосоматический статус клиента и необходимость перенаправления его к специалистам медицинского профиля (психотерапевт, психиатр)
		На уровне навыков: <ul style="list-style-type: none"> – Оценка психологических потребностей, рисков и ресурсов клиента, выявление особенностей их социального окружения и условий жизни.

2. Объем и место дисциплины в структуре образовательной программы

Учебная дисциплина Б1.В.08 «Основы психосоматики» принадлежит к блоку вариативная часть, обязательные дисциплины. Дисциплина осваивается в 6 семестре, общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах составляет 3 ЗЕ (108 часов).

Учебная дисциплина Б1.В.08 «Основы психосоматики» реализуется после освоения дисциплин общая психология, психология стресса, физиология высшей нервной деятельности и сенсорных систем.

Количество академических часов, выделенных на контактную работу с преподавателем (по видам учебных занятий) – 36 часов, на самостоятельную работу обучающихся – 68 часов.

Форма промежуточной аттестации– зачет.

3.Содержание и структура дисциплины

3.1 Структура дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины, час.					СР	Форма текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий					
			Л/ЭО, ДОТ	ЛР	ПЗ/ЭО, ДОТ	КСР		
<i>Очная форма обучения</i>								
<i>5 семестр</i>								
Тема 1	Фундаментальные принципы психосоматического подхода	15	4		2		9	О
Тема 2	Психосоматические теории и модели	13	2		2		9	О
Тема 3	Психологическая диагностика психосоматической проблематики	13	2		2		9	О

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины, час.					СР	Форма текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий					
			Л/ЭО, ДОТ	ЛР	ПЗ/ЭО, ДОТ	КСР		
Тема 4	Диагностическая беседа с психосоматическим клиентом	13	2		2		9	О,Т
Тема 5	Психологические тесты в психосоматике	13	2		2		9	О
Тема 6	Семья психосоматического клиента	13	2		2		9	О
Тема 7	Вклад психоанализа в психосоматику	11	2		2		7	О
Тема 8	Аналитическая психотерапия при психосоматических проблемах	13	2		4		7	Т
Промежуточная аттестация		4	-	-	-	-	-	зачет
Всего:		108	18	-	18	-	68	3 ЗЕ

Примечание: 4 – формы текущего контроля успеваемости: опрос (О), тестирование (Т)

Самостоятельная работа (СР) по изучению дисциплины осуществляется с применением ДОТ. Доступ к ДОТ осуществляется каждым обучающимся самостоятельно с любого устройства на портале: <https://lms.ranepa.ru>. Пароль и логин к личному кабинету/профилю/учетной записи предоставляется обучающемуся деканатом.

3.2 Содержание дисциплины

Тема 1. Фундаментальные принципы психосоматического подхода.

Понятие психосоматического расстройства. Медицинский и психологический подход.

История развития психосоматического направления в психосоматике. Понятие и предмет психосоматики. Начало психоанализа как метода лечения конверсионной истерии. Случай Анны О. Психогенез. Физиологические функции, затрагиваемые психологическим воздействием: произвольное поведение, экспрессивные энеивации, 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 Энгейл и Смайл. 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 Иксюля 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.).

На самостоятельную работу студентов по дисциплине Б1.В.04 Основы психосоматики выносятся следующие темы:

№ п/п	Тема	Вопросы, выносимые на СРС	Очная форма
1	2	3	4
1	Фундаментальные принципы психосоматического подхода	Тип личности и болезнь. Центральная нервная система и психосоматические реакции.	О
2	Психосоматические теории и модели	Психодинамический конфликт по Ф.Александеру. Психосоматические концепции Энгель и Смайл. Алекситимия и психосоматическая структура.	О

3	Психологическая диагностика психосоматической проблематики	Особенности классификационных признаков	О
4	Диагностическая беседа с психосоматическим клиентом	Методические приемы в диагностической беседе.	О,Т
5	Психологические тесты в психосоматике	Мультимодальный профиль Лазаруса. Использование проективных методик	О
6	Семья психосоматического клиента	Понятие созависимости	О
7	Вклад психоанализа в психосоматику	Концепция «холодной матери» и «гиперопеки»	О
8	Аналитическая психотерапия при психосоматических проблемах	Элементы психотерапии при психосоматических проблемах	Т

4. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся и промежуточной аттестации по дисциплине

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

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

Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта и включает в себя анализ кейсов, письменный тест, устный опрос по примерным темам

4.2. Типовые материалы текущего контроля успеваемости обучающегося.

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 Икскуля 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 (материалы находятся на кафедре психологии)

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

Типовые вопросы для тестирования (материалы находятся на кафедре психологии)

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

Интегральный критерий оценивания – сумма баллов за результаты работы в семестре, результаты текущих тестов, анализ кейсов, тест и ответы на вопросы на экзамене.

Максимальное количество баллов -100.

Оценочный критерий:

Меньше 60 баллов – не зачтено.

От 60 до 100 баллов – зачтено.

№	Оцениваемый компонент программы	Максимальный вес в итоговой оценке
1	Опрос первый (тест)	10

2	Опрос второй (тест)	10
3	Ответы на семинарах	30
4.	Анализ кейсов	20
5	Тестирование на экзамене	10
6	Устный ответ на экзамене	20

Оценочная шкала при анализе кейсов

Название оценки	Описание
Отлично 90-100 %	Оценка соответствует оптимальной выраженности компетенции в целом, <u>высокому уровню развития умений и навыков</u> в области психосоматики, что делает возможным выявление и решение комплексных проблем. Совершенствование компетенции может быть продолжено самостоятельно.
Хорошо 75-89 %	Оценка соответствует <u>достаточно высокому развитию умений и навыков</u> в области психосоматики, что позволяет успешно выполнять задачи, обусловленные спецификой деятельности. Развитие компетенции может быть продолжено самостоятельно.
Удовлетворительно 60-74 %	Оценка свидетельствует о <u>допустимом уровне умений и навыков</u> в области психосоматики, что может компенсироваться опытом конкретной деятельности. Компетенция может быть развита при помощи специального обучения.
Неудовлетворительно 30-59 %	Оценка свидетельствует о <u>частичном наличии умений и навыков</u> в области психосоматики, проявляющихся не систематически либо на низком уровне. Существует возможность развить компетенцию при условии комплексного обучения.
Плохо 0-30 %	Оценка означает <u>отсутствие практических умений и навыков</u> в области психосоматики, личностной предрасположенности к формированию компетенции. Нецелесообразно (долго, дорого) развивать данную компетенцию до уровня её практического применения.

Оценочная шкала тестирования

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 B – количество баллов, полученных студентом по итогам тестирования;
 B – количество верных ответов, данных студентом на вопросы теста;
 O – общее количество вопросов в тесте.

Оценочная шкала устного опроса

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при ответе во время устного опроса определяется оценками от 0 до 100 баллов. Критериями оценивания при устном ответе является демонстрация основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции, умение применять полученные знания на практике, овладение навыками анализа и систематизации в области работы с персоналом, в том числе оценки персонала и формирования социально-психологического климата коллектива.

Установлены следующие критерии оценок:

100% - 90%	Учащийся демонстрирует совершенное знание основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции, умеет применять полученные знания на практике, владеет навыками анализа основных психосоматических проблем психологического здоровья населения, требующих психокоррекционной работы в рамках компетентности психолога-консультанта.
89% - 75%	Учащийся демонстрирует знание большей части основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции, умеет применять полученные знания на практике в отдельных сферах профессиональной деятельности, владеет основными навыками анализа психосоматических проблем психологического здоровья населения, требующих психокоррекционной работы в рамках компетентности психолога-консультанта.
74% - 60%	Учащийся демонстрирует достаточное знание основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции, умеет использовать полученные знания для решения основных практических задач в отдельных сферах профессиональной деятельности, частично владеет основными навыками анализа психосоматических проблем психологического здоровья населения, требующих психокоррекционной работы в рамках компетентности психолога-консультанта.
менее 60%	Учащийся демонстрирует отсутствие знания основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции, не умеет применять полученные знания на практике, не владеет навыками анализа психосоматических проблем психологического здоровья населения

5. Оценочные средства для промежуточной аттестации.

5.1 Методы проведения экзамена (зачета).

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

При необходимости предусматривается увеличение времени на подготовку к промежуточной аттестации. Процедура проведения промежуточной аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся инвалидов устанавливается с учётом индивидуальных психофизических особенностей.

Промежуточная аттестация может проводиться в несколько этапов.

5.2 Оценочные материалы промежуточной аттестации

Компонент компетенции	Промежуточный (ключевой) индикатор оценивания	Критерий оценивания
УК-8.3 Разрабатывать индивидуальные и групповые программы оказания психологической помощи клиентам. Обобщение информации о рисках и формирование	<ul style="list-style-type: none"> – грамотно использует элементы телесно-ориентированной терапии с целью релаксации и выражения чувств клиента. – точно определяет 	Произведена оценка эффективности использования методов профилактики и коррекции стресса при проведении индивидуальных и групповых тренингов

<p>прогноза возможного неблагополучия в состоянии и динамике психологического здоровья населения проживающего в субъекте Российской Федерации, муниципальном образовании</p>	<p>психосоматический статус клиента и необходимость перенаправления его к специалистам медицинского профиля (психотерапевт, психиатр)</p> <p>даёт грамотную оценку психологических потребностей, рисков и ресурсов клиента, выявление особенностей их социального окружения и условий жизни.</p>	<p>управления стрессом;</p> <p>Проанализированы условия и факторы, способствующие развитию стресса; Выявлены системные представления о стрессе, его причинах, проявлениях и последствиях.</p>
<p>ПК-12.1 Выявлять психосоматические проблемы психологического здоровья населения, требующие психокоррекционной работы. Разрабатывать новые формы и методы оказания психологической помощи клиентам в соответствии с их психосоматическим статусом. Определить сферу компетенции психолога в диагностике и коррекции психосоматических расстройств. Реализовывать психологические методики и технологии, ориентированных на личностный рост, охрану здоровья индивидов и групп, в том числе в рамках служебной деятельности</p>	<ul style="list-style-type: none"> – точно описывает базовые понятия психосоматики. – правильно разработана программа и проведено психологическое обследование с целью выявления психосоматического статуса. <p>верно подбирает комплекс психологических методик, логично планирует и проводит обследования психосоматических расстройств и заболеваний. точно анализирует анамнез клиента с целью выявления факторов, способствующих патогенезу психосоматических расстройств.</p>	<p>Точно описывает базовые понятия психосоматики.</p> <p>Правильно разработана программа и проведено психологическое обследование с целью выявления психосоматического статуса.</p> <p>Верно подбирает комплекс психологических методик, логично планирует и проводит обследования психосоматических расстройств и заболеваний. Точно анализирует анамнез клиента с целью выявления факторов, способствующих патогенезу психосоматических расстройств.</p>

Типовые оценочные средства

1 этап. Анализ кейса.

Пример кейса (источник Кулаков С. А., Основы психосоматики. — СПб.: Речь , 2003.)

«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, дочерью 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 при-кладывала 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, ап-петит 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».

2 этап. Материалы тестирования (представлены в п 4.2.)

3 этап. Вопросы для устного опроса

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
- обучения используется следующая шкала оценок:

Шкала оценивания

При оценивании результатов обучения 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

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. 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, отработывая логическое мышление, учиться выделять главное и обобщать однотипные суждения, однородные факты. Кроме того, делая записи своими словами, обобщая, студент учится письменной речи.

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

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

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

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

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

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

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

Конспектировать целесообразно не на отдельном листе, а в общей тетради на одной странице листа. Обратная сторона листа может быть использована для дополнений, необходимость которых выяснится в дальнейшем. При конспектировании литературы следует оставить широкие поля, чтобы записать на них план конспекта. Поля могут быть

использованы также для записи своих замечаний, дополнений, вопросов. При выступлении на семинаре студент может пользоваться своим конспектом для цитирования первоисточника. Все участники занятия внимательно слушают выступления товарищей по группе, отмечают спорные или ошибочные положения в них, вносят поправки, представляют свои решения и обоснования обсуждаемых проблем.

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

Рекомендации для подготовки к экзамену

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

Структура времени, необходимого на изучение дисциплины

Форма изучения дисциплины	Время, затрачиваемое на изучение дисциплины, %
Изучение литературы, подготовка эссе	40
Подготовка проектов	40
Изучение тем, выносимых на самостоятельное рассмотрение	20
Итого	100

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. 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>

3. 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 Обеспечение самостоятельной работы.

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>

7.4. Нормативные правовые документы.

Федеральный закон от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»

Правила организации деятельности многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 22.12.2012 N 1376

Методические рекомендации об особенностях обеспечения информационной доступности в сфере теле-, радиовещания, электронных и информационно-коммуникационных технологий, утвержденные Приказом Минкомсвязи России от 25.04.2014 N 108

7.5 Интернет-ресурсы

1. ЭБСИРbooks <http://lib.ranepa.ru/base/abs-iprbooks.html>
2. ЭБС Юрайт <http://www.biblio-online.ru>
3. ЭБС Лань <http://lib.ranepa.ru/base/abs-izdatelstva--lan-.html#>
4. Сайт Российского психологического общества <http://www.psyurus.ru/> (открытый доступ)
5. Психологическая газета – регулярное электронное издание <http://psy.su/> (открытый доступ)
6. Российская психология – информационно-аналитический портал <http://rospsy.ru> (открытый доступ)
7. Портал психологических изданий <http://psyjournals.ru/> (открытый доступ)
8. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/> (открытый доступ)
9. Сайт «Экзистенциальная и гуманистическая психология» <http://hpsy.ru> (открытый доступ)

7.6 Иные источники

Иные источники отсутствуют.

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.

Обеспечивается возможность беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Учебные аудитории для всех видов контактной и самостоятельной работы, научная библиотека и иные помещения для обучения оснащены специальным оборудованием и учебными местами с техническими средствами обучения для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся инвалидов с разными видами ограничений здоровья:

- с нарушениями зрения:

Принтер Брайля braille embosser everest-dv4

Электронный ручной видеоувелечитель САНЭД

- с нарушениями слуха:

средства беспроводной передачи звука (FM-системы);

акустический усилитель и колонки;

тифлофлешплееры, радиоклассы.

- с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

передвижные, регулируемые эргономические парты с источником питания для

индивидуальных технических средств;

компьютерная техника со специальным программным обеспечением;

альтернативные устройства ввода информации;

других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Доступ к информационным и библиографическим ресурсам в сети Интернет для каждого обучающегося инвалида или обучающегося с ограниченными возможностями здоровья обеспечен предоставлением ему не менее чем одного учебного, методического печатного и/или электронного издания по адаптационной дисциплине (включая электронные базы периодических изданий), в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для обучающихся с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла;
- в печатной форме шрифтом Брайля.

Для обучающихся с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Содержание адаптационной дисциплины размещено на сайте информационно-коммуникационной сети Интернет: Ссылка: <http://vlgr.ranepa.ru/sveden/education/> ...

Информационные средства обучения, адаптированные к ограничениям здоровья обучающихся:

электронные учебники, учебные фильмы по тематике дисциплины, презентации, интерактивные учебные и наглядные пособия, технические средства предъявления информации (мультимедийный комплекс) и контроля знаний (тестовые системы).

ЭБС «Айбукс», Информационно-правовые базы данных («Консультант Плюс», «Гарант»).

Мультимедийный комплекс в лекционной аудитории.

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

Волгоградский институт управления - филиал

Факультет государственного и муниципального управления

Кафедра социологии, общей и юридической психологии

УТВЕРЖДЕНА
учёным советом
Волгоградского института управления –
филиала РАНХиГС
Протокол №2 от 21.09.2023 г.

ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА

Психология служебной деятельности

(НАИМЕНОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ)

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б1.В.08 ОСНОВЫ ПСИХОСОМАТИКИ

(индекс и наименование дисциплины, в соответствии с учебным планом)

37.05.02 Психология служебной деятельности

(код, наименование направления подготовки (специальности))

Морально-психологическое обеспечение служебной деятельности

очная

(форма(ы) обучения)

Год набора - 2024

Волгоград, 2023 г.

1 этап. Анализ кейса.

Пример кейса (источник Кулаков С. А., Основы психосоматики. — СПб.: Речь, 2003.)

«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 при-кладывала 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, ап-петит 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».

2 этап. Материалы тестирования

3 этап. Вопросы для устного опроса

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 обучения используется следующая шкала оценок:

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

4. Нарушение функций внутренних органов и систем, возникновение и развитие которых по большей части связано с нервно-психическими факторами, переживанием острой или хронической психологической травмы, специфическими особенностями эмоционального реагирования личности.

- 1) невротические расстройства
- 2) стресс
- 3) психоз
- 4) психосоматические расстройства

5. Соматизированные формы неврозов «неврозы органов», являющиеся неспецифичным следствием телесного (физиологического) сопровождения эмоций и других психических состояний.

- 1) функциональные нарушения
- 2) психосоматозы
- 3) конверсионные симптомы
- 4) психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционального реагирования и поведения личности

6. Символическое выражение невротического (психологического) конфликта, проявляющееся в истерических параличах, психогенной слепоте и глухоте и т.д.

- 1) психосоматический синдром
- 2) психосоматозы
- 3) конверсионные симптомы
- 4) психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционального реагирования и поведения личности

7. В основе этой группы психосоматических расстройств первично лежит телесная реакция на конфликтное переживание, связанная с морфологически устанавливаемыми патологическими изменениями в органах.

- 1) психосоматический синдром
- 2) психосоматозы
- 3) конверсионные симптомы
- 4) психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционального реагирования и поведения личности

8. Расстройства, обусловленные определенным отношением, вытекающим из особенностей личности и её переживаний, что приводит к поведению, результатом которого является нарушение здоровья.

- 1) психосоматический синдром
- 2) психосоматозы
- 3) конверсионные симптомы
- 4) психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционального реагирования и поведения личности

9. Термин «психосоматика» в медицину ввел:

- 1) Гиппократ;
- 2) Райх;
- 3) Хайнрот;
- 4) Гроддек.

10. Создателем кортико-висцеральной патологии, как одного из направлений психосоматики, является:

- 1) Павлов;
- 2) Анохин;
- 3) Быков;
- 4) Симонов.

11. Современная биопсихосоциальная модель болезни разработана:

- 1) Карасу;
- 2) Эксюлем;
- 3) Энгелем;
- 4) Любаном-Плоцца.

12. Автором концепции «профиля личности» в психосоматической медицине является:

- 1) Александер;
- 2) Витковер;
- 3) Данбар;
- 4) Поллак

13. Поведенческий тип А «является фактором риска»:

- 1) желудочно-кишечных заболеваний;
- 2) злокачественных новообразований;
- 3) нарушений дыхательной системы;
- 4) сердечно-сосудистых заболеваний.

14. Конверсионные расстройства, положившие начало психоаналитическому направлению в психосоматике, были описаны:

- 1) Александером;
- 2) Джеллиффе;
- 3) Фрейдом;
- 4) Адлером.

15. Термин «алекситимия» ввел:

- 1) Эллис;
- 2) Карасу;
- 3) Сифнеос;
- 4) Розенман.

16. Концепцию «органных неврозов» разработал:

- 1) Витковер;
- 2) Энгель;
- 3) Френч;
- 4) Дойч.

17. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается возврат функции на более ранний возрастной уровень, как временного, так и стойкого характера:

- 1) ретардация;
- 2) регрессия;
- 3) распад;
- 4) асинхрония.

18. Психологической основой психодинамического направления является:

- 1) бихевиоризм;
- 2) психоанализ;
- 3) гуманистическая психология;
- 4) когнитивная психология.

19. Психотерапией, центрированной на переносе, может быть названа такая психотерапевтическая система, как:

- 1) когнитивная психотерапия;
- 2) разговорная психотерапия;
- 3) экзистенциальная психотерапия;
- 4) психоанализ.

20. Наиболее характерной для психотерапевта-психоаналитика является роль:

- 1) фасилитатора;
- 2) инструктора;
- 3) интерпретатора;
- 4) эксперта.

Ответы: 1-4; 2-2; 3-2; 4-4; 5-1; 6-3; 7-2; 8-4; 9-3; 10-3; 11-3; 12-3; 13-4; 14-3; 15-3; 16-4; 17-2; 18-2; 19-4; 20-3.

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
4. Выделите факторы предрасположения к гипертонической болезни:
- 1) внутренний конфликт
 - 2) пассивно-агрессивное поведение
 - 3) желание контроля
 - 4) все варианты верны
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) чаще манифестируют в пожилом возрасте
 - 4) все варианты верны
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. Какое заболевание не является психосоматическим:

- 1) Бронхиальная астма
- 2) Дерматит
- 3) Язвенная болезнь
- 4) Отит

13. К личностным особенностям больных язвенной болезнью относят:

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

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

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

15. Термин "алекситимия" означает:

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

16. Алекситимия рассматривается как психологический фактор риска возникновения:

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

17. Повторное переживание психической травмы включает в себя:

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

18. Наиболее сензитивным для формирования образа тела является возраст:

- 1) подростковый
- 2) младший школьный
- 3) зрелый
- 4) пожилой

19. Психосоматическая глухота, немота, согласно психоаналитикам является проявлением:

- 1) конверсионного расстройства
- 2) истинного психосоматоза
- 3) функционального расстройства
- 4) ипохондрии

20. Для больных бронхиальной астмой характерна семья:

- 1) Гиперопекающая
- 2) Демократичная
- 3) Агрессивная
- 4) Лабильная

21. Основателем телесно-ориентированной терапии является:

- 1) З.Фрейд
- 2) Ф. Александер
- 3) А. Адлер
- 4) В. Райх

22. Что, согласно В. Райху, является основой мышечного напряжения?

- 1) невыраженные эмоции
- 2) отсутствие двигательной активности
- 3) физическая нагрузка
- 4) болевые ощущения

23. Сколько зон в человеческом теле выделял Райх?

- 1) 8
- 2) 7
- 3) 6
- 4) 11

24. Данной категории людей характерен внутриличностный конфликт между агрессивными импульсами, стремлением к достижению высоких социальных целей, высоких стандартов социальной жизни и потребностью в зависимости от значимых лиц. Эти лица обычно держатся внешне спокойно, но высказывают много жалоб и часто импульсивны, открыто гнева не выражают, при этом у них потенциально накапливается ярость. Их поведение в целом описывается как чрезмерно адаптивное, уступчивое, ориентированное на социальный успех со стремлением сдерживания как положительных, так и отрицательных аффектов. Какое заболевание может развиваться у данной личности.

- 1) гипертиреоз
- 2) сахарный диабет
- 3) язвенный колит
- 4) гипертоническая болезнь

25. В появлении данного заболевания существенное значение имеют истерические личностные черты, повышенная ипохондричность, осознаваемая тревога. Чаще всего в семьях таких больных родители стремятся к контролю и подавлению инициативы своих детей, запрещению спонтанных эмоциональных проявлений, так как в такой семье считается неприличным проявлять свои истинные чувства.

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) бронхиальная астма
- 3) ишемическая болезнь сердца (ИБС)
- 4) гипертиреоз

26. Возникновению данного заболевания способствуют и неосознаваемые страхи, приводящие к постоянному стрессовому реагированию с гипергликемией, закономерной в реакциях «бегства-борьбы».

- 1) ишемическая болезнь сердца (ИБС)
- 2) гипертиреоз
- 3) сахарный диабет
- 4) язвенный колит

27. Люди, предрасположенные к возникновению этого вида заболевания, характеризуются торопливостью в ведении дел, нетерпением, чувством постоянной нехватки времени и высокой ответственности за порученное дело. Они обладают

неуверенностью в себе, эмоциональной лабильностью, их характеризует «уход в работу», так как ни на что другое у них просто не хватает времени.

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) бронхиальная астма
- 3) ишемическая болезнь сердца (ИБС)
- 4) гипертиреоз

28. У данной категории людей желания зависимости очень сильны, однако отвергаются ими, они лишены покоя и ориентированы на успех. Сознательная установка у них такова: я успешен, деятелен, продуктивен и независим. Одновременно в бессознательном - в точности противоположная установка,- чрезмерно сильная потребность в любви, зависимости и помощи. Потребность в заботе и ласке вызывает хронический бессознательный голод с гиперсекрецией желудочного сока, что особенно опасно для лиц, генетически предрасположенных к данному заболеванию. Какое заболевание может развиваться у данной категории людей.

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) бронхиальная астма
- 3) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- 4) ишемическая болезнь сердца (ИБС)

29. Заболеванию часто предшествует сильное переживание, характерна семейная предрасположенность к болезни. Двигательное и внутреннее беспокойство, возбуждение и раздражительность являются следствием повышенной секреции гормонов щитовидной железы. В личностном плане у больных наблюдается постоянная активность, готовность перевыполнять свои задания. Они производят впечатление личностной зрелости, но она адекватна не всем ситуациям и лишь с трудом скрывает их страх и слабость. В детстве эти больные испытывали сильную привязанность и зависимость от матери, поэтому они не переносят угрозы потери любви.

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) бронхиальная астма
- 3) ишемическая болезнь сердца (ИБС)
- 4) гипертиреоз

30. В отношении этого заболевания есть данные о том, что его развитию способствуют внутриличностные конфликты, которые компенсаторно удовлетворяются актом еды. Здесь проявляется как бы символическая психологическая формула: еда равна любви.

- 1) ишемическая болезнь сердца (ИБС)
- 2) гипертиреоз
- 3) сахарный диабет
- 4) язвенный колит

31. Какая шкала применяется при определении уровня ситуативной и личностной тревожности?

- 1) Бека
- 2) Басса-Дарки
- 3) Спилбергера—Ханина
- 4) Опросник терминальных ценностей

32. Какое заболевание не относится к нарушению пищевого поведения?

- 1) Анорексия
- 2) Булимия

- 3) Язвенный колит
- 4) Ожирение

33. Стресс начинается со стадии

- 1) адаптации;
- 2) тревоги;
- 3) резистентности;
- 4) истощения.

34. Способствует переходу стресса в дистресс

- 1) положительный эмоциональный фон;
- 2) наличие достаточных ресурсов для преодоления стресса;
- 3) опыт решения подобных проблем в прошлом;
- 4) негативный прогноз на будущее.

35. Способствует переходу стресса в эустресс

- 1) чрезмерная сила стресса;
- 2) большая продолжительность стрессорного воздействия;
- 3) одобрение действий индивидуума со стороны социальной среды;
- 4) недостаток нужной информации.

36. У биологического и психологического стресса общее

- 1) участие гормонов надпочечников;
- 2) преимущественное влияние на социальный статус человека;
- 3) наличие реальной угрозы жизни и здоровью;
- 4) «размытые» временные рамки.

37. Переход стресса в болезнь наиболее вероятен на стадии

- 1) тревоги;
- 2) адаптации;
- 3) истощения;
- 4) на любой из перечисленных.

38. Люди типа «А» (обладающие повышенной уязвимостью к стрессу) - это

- 1) вспыльчивые, энергичные и честолюбивые;
- 2) аккуратные и добродушные;
- 3) спокойные и рассудительные;
- 4) быстро принимающие решения и не стремящиеся к карьерному росту.

39. Основатель метода аутогенной тренировки:

- 1) И. Шульц;
- 2) У. Джеймс;
- 3) А. Ромен;
- 4) Э. Джекобсон.

40. Основатель метода прогрессивной мышечной релаксации:

- 1) И. Шульц;
- 2) У. Джеймс;
- 3) А. Ромен;
- 4) Э. Джекобсон.

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