

Приложение № 6 к ОПОП высшего образования, направление подготовки 37.03.01 Психология, направленность (профиль) программы прикладного бакалавриата «Психологическое консультирование»

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
МОСКОВСКИЙ ГУМАНИТАРНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
(АНО ВО МГЭУ)
НИЖЕГОРОДСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.02 «ОСНОВЫ ПСИХОСОМАТИКИ В ПРАКТИКЕ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»

Направление подготовки **37.03.01 Психология**

Направленность (профиль) основной профессиональной образовательной программы
Прикладного бакалавриата «**Психологическое консультирование**»

Формы обучения:	очная, заочная
Виды профессиональной деятельности:	практическая
Учебный год:	2019/2020



Нижегород 2019

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
МОСКОВСКИЙ ГУМАНИТАРНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
(АНО ВО МГЭУ)
НИЖЕГОРОДСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)

УТВЕРЖДАЮ
Директор НИ(Ф) АНО ВО МГЭУ
 Е.Б. Жбаков
«29» апреля 2019г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

**«ОСНОВЫ ПСИХОСОМАТИКИ В ПРАКТИКЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»**

Направление подготовки **37.03.01 Психология**

Направленность (профиль) основной профессиональной образовательной программы
Прикладного бакалавриата **«Психологическое консультирование»**

Формы обучения:	очная, заочная
Виды профессиональной деятельности:	практическая
Учебный год:	2019/2020

Нижний Новгород 2019

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 37.03.01 Психология, утвержденным приказом Минобрнауки России от 07.08.2014 г. № 946 (зарегистрирован в Минюсте РФ от 15 октября 2014 г. № 34320) (далее - ФГОС ВО, Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования);

- приказом Минобрнауки России от 05.04.2017 № 301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

- учебными планами (очной и заочной форм обучения), составленными на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 37.03.01 Психология, направленность (профиль) программы «Психологическое консультирование».


Рабочая программа дисциплины «Основы психосоматики в практике психологического консультирования». – Н.Новгород:НИ(ф) МГЭУ, 2019.– 41 с.

№ 4667

Разработчик:

Доцент кафедры общегуманитарных дисциплин НИ(ф) АНО ВО МГЭУ, к.ф.н., доцент

Должность, ученая степень, ученое звание



подпись

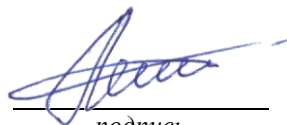
В.В. Романов

И.О. Фамилия

Рецензент:

Профессор кафедры психологии Федерального государственного казенного образовательного учреждения высшего образования «Московский университет Министерства внутренних дел России им. В.Я.Кикотя», доктор психологических наук, профессор

Должность, ученая степень, ученое звание



подпись

И.Б. Лебедев

И.О. Фамилия

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры психологии (протокол от 10.04.2019 №9).

Заведующий кафедрой к.п.н., доцент



Т.А. Фокина

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи обучения по дисциплине.....	4
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	4
3. Место дисциплины в структуре образовательной программы	5
4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебной работы) и на самостоятельную работу обучающихся	5
5. Содержание дисциплины, структурированное по темам, с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий	7
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	13
7. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	14
7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	14
7.2 Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	15
7.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	19
8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	31
9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	31
10. Методические рекомендации для обучающихся по освоению дисциплины «Основы психосоматики в практике психологического консультирования»	33
10.1 Общие методические рекомендации по освоению дисциплины	33
10.2 Методические рекомендации по самостоятельной работе по дисциплине	35
11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем.....	36
12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.....	37
13. Средства адаптации образовательного процесса по дисциплине к потребностям обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	39

1.

1. Цели и задачи обучения по дисциплине

Цель обучения по дисциплине «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» – овладение обучающимися системой научных представлений о теоретических основах психосоматики и практических методах диагностики и коррекции, применяемых при различных психосоматических заболеваниях.

Задачи изучения дисциплины «Основы психосоматики в практике психологического консультирования»:

формирование общего представления о психосоматике как о направлении в медицине и психологии;

изучение общих основ диагностики и психотерапии психосоматических больных;

раскрытие особенностей диагностической и психотерапевтической работы при синдроме «эмоционального выгорания», депрессии, болезнях органов дыхания и опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных и онкологических заболеваниях, а также при нарушениях пищевого поведения.

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

Процесс изучения дисциплины «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» направлен на формирование у обучающихся по программе высшего образования – программе бакалавриата – по направлению подготовки 37.03.01 Психология, направленность (профиль) программы прикладного бакалавриата: «Психологическое консультирование» профессиональных компетенций ПК-4, ПК-5.

Код и описание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине «Основы психосоматики в практике психологического консультирования»
ПК-4 способность к выявлению специфики психического функционирования человека с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам	Знает: классификацию психосоматических заболеваний и расстройств, их патогенез, различные психосоматические теории и модели с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска. Умеет: выявлять специфику патологических состояний и аномалий личности, применять психотерапевтические техники в практике психолога, применяемых при работе с психосоматическими больными с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска. Владеет: навыками психотерапевтических техник в практике психолога, применяемых при работе с психосоматическими больными с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска.
ПК-5, способность к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики	Знает: об особенностях психологической диагностики, прогнозирования изменений и динамики уровня развития психомоторики, функциональных состояний в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека.

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	Умеет: проводить психологическую диагностику, прогнозирование изменений и динамики уровня развития психомоторики, функциональных состояний в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека; проводить диагностическую беседу и тестирование с психосоматическими больными.
	Владеет: навыками проведения психологической диагностики, прогнозирования изменений и динамики уровня развития психомоторики, функциональных состояний в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека; навыками психотерапевтических техник, применяемых при работе с психосоматическими больными.

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Б1.В.02 «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» реализуется в рамках вариативной части Блока I «Дисциплины (модули)» программы бакалавриата.

Дисциплина «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» реализуется в 6-м семестре для обучающихся в очной форме обучения и в 6-м семестре для обучающихся в заочной форме обучения.

В качестве промежуточной аттестации по дисциплине предусмотрен **зачет в 6-м семестре у обучающихся в очной форме обучения, зачет в 6-м семестре у обучающихся в заочной форме обучения, который входит в общую трудоемкость дисциплины.**

Итоговая оценка уровня сформированности компетенций ПК-4, ПК-5 определяется в период государственной итоговой аттестации.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебной работы) и на самостоятельную работу обучающихся

Согласно учебным планам общая трудоемкость дисциплины «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» составляет 3 зачетные единицы (108 часов).

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 6
Контактная работа* (аудиторные занятия) всего, в том числе:	54	54
лекции	18	18
практические	36	36
Самостоятельная работа*всего:	54	54
Промежуточная аттестация - зачет		
Общая трудоемкость	108	108

Заочная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 6
Контактная работа* (аудиторные занятия) всего, в том числе:	20	20
лекции	10	10
практические	10	10
Самостоятельная работа*всего:	84	84
Промежуточная аттестации - зачет	4	4
Общая трудоемкость	108	108

* для обучающихся по индивидуальному учебному плану количество часов контактной и самостоятельной работы устанавливается индивидуальным учебным планом¹

Дисциплина реализуется посредством проведения учебных занятий (включая проведение текущего контроля успеваемости) и промежуточной аттестации обучающихся. В соответствии с рабочей программой и тематическим планом изучение дисциплины проходит в форме контактной работы обучающихся с преподавателем и самостоятельной работы обучающихся. При реализации дисциплины предусмотрена аудиторная контактная работа и внеаудиторная контактная работа посредством электронной информационно-образовательной среды. Учебный процесс в аудитории осуществляется в форме лекций и практических занятий. В лекциях раскрываются основные темы изучаемого курса, которые входят в рабочую программу. На практических занятиях более подробно изучается программный материал в плоскости отработки практических умений и навыков и усвоения тем. Внеаудиторная контактная работа включает в себя проведение текущего контроля успеваемости (тестирование) в электронной информационно-образовательной среде.

¹Примечание:

для обучающихся по индивидуальному учебному плану - учебному плану, обеспечивающему освоение соответствующей образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося (в том числе при ускоренном обучении, для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов).

5.Содержание дисциплины, структурированное по темам, с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

5.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий

Тематический план для очной формы обучения

№	Наименование темы	Количество часов по учебному плану	Количество аудиторных часов	Из них, час		Самостоятельная работа	Формируемые компетенции
				лекции	практические занятия		
1	Общая характеристика психосоматики	10	4	4/2*		6	ПК-4
2	Диагностика в психосоматике	12	6	2/2*	4	6	ПК-4, ПК-5
3	Основы терапии психосоматических больных в практике психологического консультирования.	12	6	2	4	6	ПК-4, ПК-5
4	Психотерапевтические техники, применяемые при работе с психосоматическими больными, в практике психологического консультирования.	14	8	2	6/4*	6	ПК-4, ПК-5
5	Синдром «эмоционального выгорания» и психосоматические аспекты депрессии	14	8	2	6/4*	6	ПК-4, ПК-5
6	Болезни органов дыхания и сердечно-сосудистые заболевания	16	8	2	6	8	ПК-4, ПК-5
7	Психосоматика пищевого поведения и желудочно-кишечные заболевания	16	8	2	6	8	ПК-4, ПК-5
8	Болезни опорно-двигательного аппарата и онкологические заболевания	14	6	2	4	8	ПК-4, ПК-5
	Промежуточная аттестация по дисциплине - зачет						ПК-4, ПК-5
	Итого:	108	54	18/4*	36/8*	54	

* часы занятий, проводимых в активной и интерактивной формах

Тематический план для заочной формы обучения

№	Наименование темы	Количество часов по учебному плану	Количество аудиторных часов	Из них, час		Самостоятельная работа	Формируемые компетенции
				Лекции	Практические занятия		
1	Общая характеристика психосоматики	12	2	2/2*		10	ПК-4
2	Диагностика в психосоматике	12	2	2		10	ПК-4, ПК-5
3	Основы терапии психосоматических больных в практике психологического консультирования	12	2	2		10	ПК-4, ПК-5
4	Психотерапевтические техники, применяемые при работе с психосоматическими больными, в практике психологического консультирования	14	4	2	2	10	ПК-4, ПК-5
5	Синдром «эмоционального выгорания» и психосоматические аспекты депрессии	14	4	2	2/2*	10	ПК-4, ПК-5
6	Болезни органов дыхания и сердечно-сосудистые заболевания	12	2		2	10	ПК-4, ПК-5
7	Психосоматика пищевого поведения и желудочно-кишечные заболевания	14	2		2	12	ПК-4, ПК-5
8	Болезни опорно-двигательного аппарата и онкологические заболевания	14	2		2	12	ПК-4, ПК-5
	Промежуточная аттестация по дисциплине - зачет	4					ПК-4, ПК-5
	Итого:	108	20	10/2*	10/2*	84	

* часы занятий, проводимых в активной и интерактивной формах

Формы учебных занятий с использованием активных и интерактивных технологий обучения

№	Наименование разделов (тем), в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии	Образовательные технологии
Очная форма обучения		

1.	Лекция Тема 1. Общая характеристика психосоматики	Проблемная лекция - изложение нового материала через проблемные вопросы, задачи или ситуации. При этом процесс познания обучающихся в сотрудничестве и диалоге с преподавателем приближается к исследовательской деятельности. Содержание проблемы раскрывается путем организации поиска ее решения или суммирования и анализа традиционных и современных точек зрения.
2.	Лекция Тема 2. Диагностика в психосоматике	Интерактивная лекция-представляет собой выступление преподавателя перед аудиторией с применением следующих активных форм обучения: ведомая (управляемая) дискуссия или беседа; модерация; демонстрация слайдов или учебных фильмов; мозговой штурм; мотивационная речь.
3.	Практическое занятие Тема 4. Психотерапевтические техники, применяемые при работе с психосоматическими больными, в практике психологического консультирования	Мастер-класс - метод обучения, раскрывающий творческий потенциал обучающихся, постановка проблемной задачи и решение ее через проигрывание различных ситуаций
4.	Практическое занятие Тема 5. Синдром «эмоционального выгорания» и психосоматические аспекты депрессии	Круглый стол - способ организации обсуждения вопроса, обобщение идеи и мнения относительно обсуждаемой проблемы
Заочная форма обучения		
1.	Лекция Тема 1. Общая характеристика психосоматики	Проблемная лекция - изложение нового материала через проблемные вопросы, задачи или ситуации. При этом процесс познания обучающихся в сотрудничестве и диалоге с преподавателем приближается к исследовательской деятельности. Содержание проблемы раскрывается путем организации поиска ее решения или суммирования и анализа традиционных и современных точек зрения.
2.	Практическое занятие Тема 5. Синдром «эмоционального выгорания» и психосоматические аспекты депрессии	Круглый стол - способ организации обсуждения вопроса, обобщение идеи и мнения относительно обсуждаемой проблемы

5.2. Содержание дисциплины

Тема 1. Общая характеристика психосоматики (ПК-4)

Психосоматика как направление в медицине и психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение и последующую динамику соматических заболеваний.

тических заболеваний. Проблема психосоматических соотношений. Классификация психосоматических заболеваний и расстройств: конверсионные симптомы, функциональные синдромы и психосоматозы. Психосоматика как междисциплинарное направление. Патогенез психосоматических расстройств.

Психосоматические теории и модели. Характерология и типология личности (Гиппократ, К. Гален, Э. Кречмер, Ф. Данбар). Психоаналитические концепции: конверсионная модель З. Фрейда, теория ре- и десоматизации М. Шура, теория переживаний потери объекта и теория отказа от веры в будущее, теория двухфазного вытеснения А. Митчерлиха. Интегративные модели: модель здоровья, болезни и болезненного состояния по Х. Вайнеру, биопсихосоциальная модель Т. Иксюля и В. Везиака, медицинская антропология В. Вайцеккера*. Психофизиологически ориентированные модели психосоматических расстройств: теория стресса, классическая условно-рефлекторная модель и кортико-висцеральная теория И.П. Павлова, психоэндокринное и психоиммунное направление, синдром дефицита удовлетворенности К. Блюма.

Стратегии поведения при стрессе. Способы совладающего поведения: разрешение проблем, поиск социальной поддержки и избегание. Типы стратегий совладания. Критерии классификаций стратегий копинг-поведения: эмоциональный – проблемный, когнитивный – поведенческий, успешный – неуспешный. Типы стиля реагирования на стресс: проблемно-ориентированный и субъектно-ориентированный. Рациональная и эмоциональная компетентность. Предполагаемые стили поведения в конфликте.

Тема 2. Диагностика в психосоматике (ПК-4, ПК-5)

Необходимость диагностики в психосоматике. Принципы подбора тестовых методик: относительная простота применяемых методик; быстрота их проведения; полнота изучения исследуемого явления; взаимная дополняемость применяемых методик; высокая суммарная валидность; достаточная чувствительность к изменению наблюдаемого явления.

Диагностическая беседа. Психосоматический анамнез: жалобы и симптомы; точное время проявления жалоб; жизненная ситуация к началу жалобы; анамнестическая ретроспектива; картина личности и её конфликты. Мультимодальная диагностика как способность интегрировать информацию, полученную разными методами. Биологическая, психическая, социальная и экологическая плоскости информации, полученной от пациента в ходе диагностики. Мультимодальный профиль А. Лазаруса: поведение, аффект, ощущения, воображение, когнитивный аспект, межличностные отношения лекарства и биологические факторы.

Использование психологических тестов в психосоматике. Краткий обзор проективных тестов. Гиссенский опросник соматических жалоб. Тест дифференциальной самооценки функционального состояния (САН). Опросник Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни. Методика незаконченных предложений Сакса-Синдея, модифицированная для соматических больных. Опросник Келлермана-Плутчика*. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний.

Тема 3. Основы терапии психосоматических больных в практике психологического консультирования (ПК-4, ПК-5)

Психотерапия как целенаправленная вербальная или невербальная коммуникация с больным для воздействия на его болезненное соматическое или психическое состояние.

* Для самостоятельного изучения.

Основные источники психосоматических заболеваний: внутренний конфликт, мотивация, эффект внушения, элементы органической речи, идентификация, самонаказание, болезненный опыт прошлого и алекситимия. Типы пациентов: циклотимный, эпитимный, ювенильный, астенический и психастенический. Психотерапевтические методы, применяемые в психосоматической медицине: глубинно-психологические (психоанализ, психодинамическая терапия, экзистенциально-гуманистические методы) и методы, ориентированные на симптом и модификацию поведения (когнитивно-поведенческая психотерапия, суггестивные и аутосуггестивные методы, методы невербальной и полувербальной психотерапии). Внутренняя картина болезни. Типы отношения к болезни. Личностные значения болезни. Причины изменения личности и типы психосоматических личностей*. Психогенные реакции при психосоматических заболеваниях*.

Общие техники коррекции психосоматических заболеваний. Определение вторичных выгод заболевания. «Список того, что я терплю». «Выявление главных преимуществ болезни». «История Вашей болезни». «Определение смыслов и выгод болезни». «Разгрузка болезни». «Разблокирование выздоровления». «Изменение образа жизни». «Метафора тела». «Реакция на стресс».

Тема 4. Психотерапевтические техники, применяемые при работе с психосоматическими больными, в практике психологического консультирования (ПК-4,ПК-5)

Позитивная психотерапия. Измерения способности к познанию: телоощущения; деятельность – разум; контакты – традиции; будущее – фантазии. Актуальный конфликт. Ситуативное одобрение. Вербализация. Расширение жизненных целей. Техники: техника лечения, основанная на теории возникновения заболеваний; «пять этапов позитивной психотерапии».

Нейролингвистическое программирование. Основные положения. Репрезентативные системы. Субмодальные характеристики. Логические уровни здоровья. Техники: «НС – ЖС»; «сенсорные признаки результата»; «формирование готовности к достижению цели» и др.

Телесно-ориентированная психотерапия. Основные положения. Мышечные зажимы (В. Райх). Техники: «диагностика блоков»; «заземление»; «практика экспрессии чувств» и др.

Психодрама. Основные компоненты: ролевая игра; спонтанность; «тело»; катарсис и инсайт. Техники: представление самого себя; исполнение роли; диалог; монолог; дублирование; обмен ролями; реплики в сторону и др.

Арт-терапия. Основные положения. Недостатки. Структура занятия. Отбор и классификация тем для занятия. Техники: «зеркало»; «рисование в воздухе»; «слепой – поводырь»; «путаница» и др.

Транзактный анализ. Эго-состояния. Схемы транзакций: пересекающаяся, параллельная, угловая, двойная, скрытая. Техники: «определение Эго-состояний»; «определение транзакций» и др.

Символодрама. Показания к применению. Прогностические признаки. Терапевтические факторы. Основные положения. Техники основной ступени: луг, ручей, гора, дом, заглянуть во мрак леса.

Гештальт-терапия. Основные понятия и принципы. Этапы работы с психосоматическими заболеваниями.

Техники: расширение осознания; интеграция противоположностей; усиление внимания к чувствам; работа с мечтами; принятие ответственности на себя и др.

**Тема 5. Синдром «эмоционального выгорания»
и психосоматические аспекты депрессии
(ПК-4,ПК-5)**

Определение синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). Распространенность СЭВ. Причины возникновения и развития. Формы-фазы выгорания: «уплощение эмоций», «конфронтация с клиентом» и «потеря ценностных ориентаций». Группы симптомов СЭВ: физические, эмоциональные, поведенческие, интеллектуальные и социальные. Формы несоответствия личности человека требованиям и условиям профессиональной деятельности (по К. Маслач)*. Лечение и профилактика СЭВ. Характеристика «невыгорающей личности».

Общая характеристика депрессии. Психические, психомоторные, психосоматические симптомы депрессии. Вегетативные нарушения. Картина личности и психотерапия.

**Тема 6. Болезни органов дыхания и сердечно-сосудистые заболевания
(ПК-4,ПК-5)**

Бронхиальная астма. Картина личности. Цели психотерапии: повышение жизненных возможностей; коррекция эмоциональных расстройств и неадекватных форм поведения. Психологический анамнез. Психотерапия при истероподобном, неврастеноподобном, психастеноподобном и шунтовом вариантах бронхиальной астмы. Коррекция на личностном и микросоциальном уровнях. Терапевтическая концепция Детера*.

Синдром гипервентиляции. Картина личности. Психотерапия. Позитивная психотерапия при заболеваниях дыхательной системы. Опросник к бронхиальной астме и синдрому гипервентиляции.

Картина личности и психотерапия при эссенциальной гипертонии, ишемической болезни сердца и инфаркте миокарда, кардиофобическом неврозе, нарушении сердечного ритма. Опросник к инфаркту миокарда и функциональным нарушениям ритма*. Опросник к гипертонии.

**Тема 7. Психосоматика пищевого поведения и желудочно-кишечные заболевания
(ПК-4,ПК-5)**

Ожирение. Картина личности. Причины неуспеха психотерапии. Программа поведенческой психотерапии: письменное описание поведения во время еды; контроль стимулов, предшествующих акту еды; замедление процесса еды; усиление сопутствующей активности; когнитивная терапия. Опросник к ожирению.

Картина личности и психотерапия при нервной анорексии и булимии. Опросник к анорексии и булимии*.

Язвы желудка и 12-перстной кишки. Картина личности. Типология язвенных больных: психически «здоровый»; социопатический; «психосоматический»; «нормопатический»; язвенный больной с неврозом характера. Пассивный и гиперактивный типы язвенных больных. Психотерапия. Опросник к заболеваниям желудка и 12-перстной кишки.

Картина личности и психотерапия при запорах, эмоциональной диарее, язвенном колите и нарушении глотания. Опросник к язвенному колиту.

**Тема 8. Болезни опорно-двигательного аппарата и онкологические заболевания
(ПК-4,ПК-5)**

Ревматические поражения мягких тканей. Ревматоидный артрит. Картина личности. Основные черты характера. Позитивная психотерапия. Актуальная и базовая концепции:

тело, профессия, контакты, фантазии, учтивость – прямота, послушание. Актуальная способность. Определение и развитие. Особенности поведения. Синонимы и расстройства. Опросник к ревматоидному артриту.

Картина личности ракового больного. Этапы развития психологического процесса, предшествующего возникновению рака. Фазы «принятия» болезни: нежелание знать и изоляция; гнев и отвергание; переговоры; депрессия; примирение с судьбой. Отрицательные и положительные установки относительно рака. Психологические этапы, выводящие человека из кризиса к здоровью. Психотерапевтические техники: «как оценить значение событий»; «определение своей роли в возникновении заболевания»; «определение преимуществ болезни» и др. Опросник для онкологического больного*.

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Самостоятельная работа обеспечивает подготовку обучающегося к аудиторным занятиям и контрольным мероприятиям по изучаемой дисциплине. Результаты этой подготовки проявляются в активности обучающегося на занятиях и в качестве выполненных тестовых заданий, репродуктивных заданий, практических заданий и других форм текущего контроля.

Самостоятельная работа по дисциплине «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса;
- выполнение домашнего задания к занятию;
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачёту.

№п/п	Вид учебно-методического обеспечения
1	Общие методические рекомендации по изучению дисциплины «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» для обучающихся.
2	Методические рекомендации по самостоятельной работе и выполнению контрольных работ по дисциплине «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» для обучающихся.
3	Психологические ситуации
4	Практические задания
5	Тестовые задания
6	Вопросы к зачету

7. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Порядок, определяющий процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих уровень сформированности компетенций, определен в Положении о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования в АНО ВО МГЭУ и институтах (филиалах).

7.1.Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Дисциплина «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» является промежуточным этапом формирования компетенции ПК-4 в процессе освоения ОПОП, основывается на знаниях обучающихся, полученных в ходе изучения дисциплин «Общая психология», «Анатомия центральной нервной системы и нейрофизиология», «Психология личности», «Введение в клиническую психологию», «Практическая конфликтология», «Нейропсихология», «Основы психогенетики», и предшествует изучению таких дисциплин, как «Психология семьи и семейное консультирование», «Основы психиатрии», также формирующих данную компетенцию. Далее данная компетенция формируется в процессе прохождения производственной и производственной (преддипломной) практик.

Дисциплина «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» является промежуточным этапом формирования компетенции ПК-5 в процессе освоения ОПОП, основывается на знаниях обучающихся, полученных в ходе изучения дисциплин «Анатомия центральной нервной системы и нейрофизиология», «Общая психология», «Психология личности», «Психология развития и возрастная психология», «Патопсихология», «Основы психогенетики», и предшествует изучению таких дисциплин, как «Основы психотерапии в практике психолога», «Практикум по основам психологического консультирования», «Практикум по методам саморегуляции и техникам медитации», «Арттерапия», «Психоаналитический подход в психологическом консультировании», также формирующих данную компетенцию. Далее данная компетенция формируется в процессе прохождения учебной, производственной и производственной (преддипломной) практик.

Итоговая оценка сформированности компетенций ПК-4, ПК-5 определяется в период государственной итоговой аттестации.

В процессе изучения дисциплины компетенции также формируются поэтапно. Основными этапами формирования компетенций ПК-4 и ПК-5 при изучении дисциплины «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» является последовательное изучение содержательно связанных между собой тем учебных занятий. Изучение каждой темы предполагает овладение обучающимися необходимыми дескрипторами (составляющими) компетенций. Для оценки уровня сформированности компетенций в процессе изучения дисциплины «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» предусмотрено проведение текущего контроля успеваемости по темам (разделам) дисциплины и промежуточной аттестации по дисциплине –зачет в 6-м семестре у обучающихся в очной форме обучения, зачет в 6-м семестре у обучающихся в заочной форме обучения.

7.2.Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапах текущего контроля успеваемости критериями оценки полученных знаний, умений и навыков являются критерии оценки выполнения практических заданий, решение психологических ситуаций.

Критерии оценки результатов тестирования

% верных решений (ответов)	Отметка
85-100	5 – Отлично
71-84	4 – Хорошо
50-70	3 – Удовлетворительно
0-49	2 – Неудовлетворительно

Форма оценки психологической ситуации

Критерии оценки	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Обнаружение в психологической ситуации противоречий (проблем)				
Упорядочение данных ситуаций, формулировка задачи				
Краткая запись условия и вопроса задачи (выделение действующих лиц, их поведение, взаимодействие и др.)				
Метод сопереживания ситуации				
Выделение элементов заданной ситуации				
Моделирование. Составление модели ситуации, схемы и др.				
Психологический анализ ситуации				
Поиск решения в зависимости от формулировки вопроса ситуации				
Проведение анализа психологической ситуации				
Общая оценка				

Форма оценки практических заданий

Критерии оценки	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Усвоение обучающимися умений и навыков практической работы в области психологии (исследовательские умения, диагностические, консультативные, терапевтические, экспертные, методические и другие – в зависимости от целей и содержания психологического курса).				

Углубление и расширение теоретических психологических знаний, позволяющих обосновать характер этих практических умений и навыков и определить целесообразный контекст их использования.				
Осмысление сложных связей между психологической теорией и практикой (в особенности в области практической психологической работы).				
Самостоятельность работы				
Общая оценка				

Показателями оценивания компетенций на этапе изучения дисциплины «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» являются требуемые результаты обучения по данной дисциплине

Показатели оценивания компетенций	
ПК-4	
Знает: классификацию психосоматических заболеваний и расстройств, их патогенез, различные психосоматические теории и модели с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска.	
Умеет: выявлять специфику патологических состояний и аномалий личности, применять психотерапевтические техники в практике психолога, применяемых при работе с психосоматическими больными с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска.	
Владеет: навыками психотерапевтических техник в практике психолога, применяемых при работе с психосоматическими больными с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска.	
ПК-5	
Знает: об особенностях психологической диагностики, прогнозирования изменений и динамики уровня развития психомоторики, функциональных состояний в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека.	
Умеет: проводить психологическую диагностику, прогнозирование изменений и динамики уровня развития психомоторики, функциональных состояний в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека; проводить диагностическую беседу и тестирование с психосоматическими больными.	
Владеет: навыками проведения психологической диагностики, прогнозирования изменений и динамики уровня развития психомоторики, функциональных состояний, в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека; навыками психотерапевтических техник, применяемых при работе с психосоматическими больными.	

Шкала оценивания, в зависимости от уровня сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций			
«недостаточный» Компетенции не сформированы.	«пороговый» Компетенции сформированы.	«продвинутый» Компетенции сформированы.	«высокий» Компетенции сформированы.
Знания отсутствуют, умения и навыки не сформированы	Сформированы базовые структуры знаний. Умения фрагментарны и носят репродуктивный характер. Демонстрируется низкий уровень самостоятельности практического навыка.	Знания обширные, системные. Умения носят репродуктивный характер, применяются к решению типовых заданий. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка.	Знания твердые, аргументированные, всесторонние. Умения успешно применяются к решению как типовых, так и нестандартных творческих заданий. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка
Описание критериев оценивания			
Обучающийся демонстрирует: - существенные пробелы в знаниях учебного материала; - допускаются принципиальные ошибки при ответе на основные вопросы билета, отсутствует знание и понимание основных понятий и категорий; - непонимание сущности дополнительных вопросов в рамках заданий билета; - отсутствие умения выполнять практические задания, предусмотренные программой дисциплины; - отсутствие готовности (способности) к дискуссии и низкая степень контактности.	Обучающийся демонстрирует: - знания теоретического материала; - неполные ответы на основные вопросы, ошибки в ответе, недостаточное понимание сущности излагаемых вопросов; - неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; - недостаточное владение литературой, рекомендованной программой дисциплины; - умение без грубых ошибок решать практические задания, которые следует выполнить.	Обучающийся демонстрирует: - знание и понимание основных вопросов контролируемого объема программного материала; - твердые знания теоретического материала. - способность устанавливать и объяснять связь практики и теории, выявлять противоречия, проблемы и тенденции развития; - правильные и конкретные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы; - умение решать практические задания, которые следует выполнить; - владение основной литературой, рекомендованной программой дисциплины; - наличие собственной обоснованной позиции по обсуждаемым вопросам. Возможны незначительные оговорки и неточности в раскрытии отдельных положений вопросов билета, присутствует неуверенность в ответах на дополнительные вопросы.	Обучающийся демонстрирует: - глубокие, всесторонние и аргументированные знания программного материала; - полное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений, точное знание основных понятий в рамках обсуждаемых заданий; - способность устанавливать и объяснять связь практики и теории; - логически последовательные, содержательные, конкретные и исчерпывающие ответы на все задания билета, а также дополнительные вопросы экзаменатора; - умение решать практические задания; - свободное использование в ответах на вопросы материалов рекомендованной основной и дополнительной литературы.
Оценка «не зачтено»	Оценка «зачтено»	Оценка «зачтено»	Оценка «зачтено»

Оценочный лист результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Уровень сформированности компетенции на данном этапе / оценка
ПК-4	
ПК-5	
Оценка по дисциплине	

Оценка по дисциплине зависит от уровня сформированности компетенций, закрепленных за дисциплиной.

«Зачтено» выставляется, если все компетенции сформированы на уровне не ниже «порогового».

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций²

Примерный комплект заданий для *текущего контроля успеваемости*

Тема 1. (ПК-4)

Тестовые задания.

Выполните тестовые задания:

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?

²Оценочные материалы в полном объеме разработаны и утверждены кафедрой, реализующей данную дисциплину, являются составной частью ОПОП.

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

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

14. 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

Решите психологические ситуации.

Ситуация 1. Мужчина 52 лет, работает строителем, страдает хроническим алкоголизмом, поступил в терапевтическое отделение по поводу повышения артериального давления. Обратил внимание своим поведением. Неряшлив. Походка шаркающая. Благодушен. Отпускает грубые циничные шутки в адрес медсестер, пытается их обнимать, предлагает деньги. Говорит, что очень богат, сделал изобретение, которое у него должны купить американцы и заплатить миллион долларов. Речь несколько невнятна, говорит «в нос». Память, интеллект снижены. При неврологическом обследовании обращают на себя внимание небольшая асимметрия зрачков, отсутствие реакции на свет при сохранности реакции на аккомодацию и конвергенцию, легкая асимметрия лица.

Что можно заподозрить у больного? Какое обследование необходимо провести?

Ситуация 2. Больная 46 лет, поступила в терапевтическое отделение после обморока (внезапная потеря сознания на улице). Астенизирована. Жалобы на слабость, тошноту, головные боли в теменно-затылочной области, чаще в утреннее время, несколько раз сопровождавшиеся сильной рвотой, не приносящей облегчения. Аналогичные симптомы отмечались по ее словам в течение нескольких месяцев. Обращалась в поликлинику к терапевту – без эффекта. В отделении попросила показать ее окулисту, так как временами видит перед глазами какие-то странные вспышки и черные точки. При осмотре окулиста на глазном дне признаки внутричерепной гипертензии.

Определить предположительный диагноз и тактику ведения.

Ситуация 3. Больная С., 36 лет, швея. По характеру капризная, жеманная, театральная, требующая к себе повышенного внимания. При беседе с врачом, отчаянно рыдая, заламывая руки, рассказывала о своей «необыкновенной, единственной и неразделенной любви». Когда врач успокаивающе заметил, что не все в ее жизни потеряно, все образуется, возмущенно вскочила, замерла, а затем повалилась на пол. Туловище выгнулось дугой, опираясь на затылок и пятки, после чего обмякло. Хаотически стучит ногами, скрипит зубами, размахивает руками. Не разрешает смотреть на себя, крепко зажмуривается, причитает, требует прекратить осмотр, «пока со мной не прошло». После припадков долго плакала, жаловалась на вялость, бессилие, просила дать возможность отдохнуть. После отдыха заявила, будто с ней никогда не бывает припадков, что она здорова, только немного переволновалась.

Определить характер припадков.

Ситуация 4. Больная Р., 25 лет, не работает. В детстве была капризной, избалованной. В школе училась хорошо, учителя часто хвалили, привыкла быть «на виду». Любила художественную литературу, вживалась в образы героинь, могла часами пребывать «фантазиях и мечтах». Несколько месяцев назад после незначительной семейной ссоры с мужем появился «резчайший сердечный приступ», ощущала удушье, похолодание кончиков пальцев, а затем «перебои в сердце». Приступ сопровождался «нервным плачем», долго не могла успокоиться, металась по кровати, боялась надвигающейся смерти, прощалась

с родными. В последующем воображение неоднократно рисовало картину пережитого приступа, опасалась его повторения, при резких эмоциональных встрясках

возникали «в смягченной форме перебои и сердцебиение». Затем однажды ночью проснулась, обнаружила отсутствие мужа, который задержался на работе. Сразу возникло предчувствие какого-то несчастья, ярко представляла себе «картины гибели мужа, его тело в морге». Появилась «резкая дурнота», спазм в горле, затем икота, сопровождавшаяся сердцебиением. Увидев вернувшегося мужа, быстро успокоилась. В дальнейшем икота появлялась в присутствии близких, усиливалась при волнении. Добилась, чтобы муж сменил работу, чаще бывал дома. Психическое состояние: взволнована беседой, громко икает, руки трясутся. Постепенно успокаивается, доверительно рассказывает о своих переживаниях. Красочно описывает возникающие при волнении «боли в сердце», мучительное «спирание в горле», «нехватку воздуха, обмирание тела, похолодание рук и ног». В присутствии мужа держится капризно, отворачивается от него, считает его «виновником» возникшего тяжелого состояния.

Квалифицировать психосоматическое состояние.

Ситуация 5. Больная Х., 32 года, работница завода. По характеру вспыльчивая, упрямая, деспотичная, очень мнительная («прыщик на руке вскочит — бегу к врачу, не экзема ли это!»). В анамнезе — гинекологическое заболевание, по поводу которого долго лечилась у специалистов. Однажды, в связи со случайным загрязнением наружных половых органов у больной появилась мысль, что она заразилась сифилисом. Стала ощущать боли во всем теле, ломоту. Казалось, что язык разлагается, нос гниет, на коже появляются красные пятна, которые можно разглядеть лишь «очень острым глазом». Читала руководство по венерическим болезням и нашла у себя все симптомы сифилиса. Врач-венеролог тщательно обследовал больную и категорически отверг этот диагноз. Тогда больная решила, что у нее «латентный сифилис». Сообщила об этом всем своим друзьям — «чтобы не заразить их». Отделилась от мужа, часами кипятила свое белье и посуду. Все попытки разубедить больную оставались тщетными. Больная абсолютно уверена в своей «болезни» и намерена покончить жизнь самоубийством. Все возражения врача и родственников по поводу несостоятельности ее подозрений больная отбрасывает, даже не стараясь вникнуть в их смысл.

Квалифицировать состояние.

Тема 2-4. (ПК-4,ПК-5)

Тестовые задания:

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

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

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

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

3. Оптимизация терапии больных психосоматическими заболеваниями значит:
- 1) назначение психотропных препаратов
 - 2) минимизация побочных эффектов
 - 3) получение безусловно положительного эффекта
 - 4) снижение риска осложнений
4. Термин "алекситимия" означает:
- 1) расстройство способности чтения
 - 2) расстройство способности к вербализации чувств, переживаний
 - 3) замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления
5. Алекситимия рассматривается как психологический фактор риска возникновения:
- 1) заикания
 - 2) нервной анорексии
 - 3) психосоматических расстройств
 - 4) расстройства речи
6. 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
 - 6) полиурия
7. 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
8. 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) МДП
 - 4) органическое (посттравматическое) заболевание головного мозга
9. 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

10. 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

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

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

12. Ипохондрические расстройства сопровождаются обычно:

- 1) тревогой
- 2) апатией
- 3) манией

13. 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) ригидных установок
- 4) низкого интеллекта

14. 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

Решите психологические ситуации.

Ситуация 1. Пациентка К., 32 лет. В период паводка на реке гуляла с 6-летним сыном рядом с берегом, неожиданно на ее глазах он упал и утонул. После того, как она увидела тело сына, наступил мутизм, она судорожно прижимала руки к груди. Не мигая, смотрела в пространство и стереотипно произносила его имя. Уверяет, что он ушел и скоро вернется, говорила с ним. Бегала вдоль берега и звала его, бормотала что-то, отказывалась покинуть берег уже после того, как тело сына было увезено. В первый день госпитализации отказывалась лечь в постель и говорила, что сын вот - вот вернется, отлучился на минутку.

Квалифицировать состояние.

Ситуация 2. Пациент В., 30 лет. Воспитывался стеничной матерью. Аккуратен и всегда стремился к осуществлению своих целей. С детства интересовался математикой, всегда были высокие оценки по математике и физике, по остальным предметам часто не успевал. Особое внимание уделял внешнему виду, подолгу мылся и причесывался. Стремясь решить задачу, часто не ложился спать, переживал неудачи чрезвычайно болезненно. Решил поступить на математический факультет университета, но добился этого

лишь через три года. В период обучения все время посвящал занятиям, но все же постоянно был собой не удовлетворен. При снижении оценки на экзамене стремился его передать.

На последнем курсе пришел к выводу, что должен разрешить одну из неразрешимых в математике задач типа: «Существует ли алгоритм полиномиальной временной сложности для решения NP-полных задач». Полностью погрузившись в решение данной проблемы, не приступил к работе по распределению, в связи с тем, что она будет отвлекать от решения задачи. Боялся публиковать промежуточные результаты, не будучи уверенным в их значимости. О своих проблемах говорит серьезно, хотя и без аффективной напряженности. Считает, что прежде всего самому себе должен доказать правильность избранного пути. Тщательно подбирает слова, сомневается в правильности собственных высказываний. Нерешителен в обычных действиях, например, много раз переспрашивает мать по поводу покупок, когда идет в магазин.

Квалифицировать состояние.

Ситуация 3. Пациент С., 27 лет. Первый приступ паники возник на фоне алкогольной абстиненции. Ощутил сердцебиение и остановку сердца, страх, одышку. Вызвал «скорую помощь», врач определил некоторое повышение АД, был сделан папаверин и дибазол. С., испугавшись, совершенно бросил пить и курить, однако второй приступ произошел через месяц в совершенно спокойной обстановке, дома, во время просмотра телепередач. Понял, что с ним случилось нечто серьезное; приступ прошел через 5 минут, но повторился на следующий день и длился уже более часа. С. покинул свой дом и поселился у товарища, чтобы в случае чего «было кому вызвать «скорую помощь». До этого на работе приступы паники не отмечались, но через два месяца это произошло. На фоне отсутствия напряжения, когда он, стоя у стола, просматривал бумаги, его настиг приступ паники, тревога сопровождалась резким головокружением, он вынужден был, «чтобы не упасть», схватиться за угол стола. Понял, что сейчас умрет. Была вызвана «скорая помощь», стационарирован в неврологическое отделение. В период стационарного обследования паника не наблюдалась ни разу, но после выписки в тот же день она возобновилась.

Квалифицировать состояние.

Ситуация 4. Старший лейтенант Т., 27 лет. Служил в Афганистане в должности командира взвода. Неоднократно участвовал в боевых операциях. В горах подразделение попало в засаду, многие погибли. Получил огнестрельное ранение кисти, находился на лечении в медицинском батальоне. С этого времени стали беспокоить приступы сердцебиения и удушья, бессонница, ночные страхи и кошмары, боязнь одиночества. Находился на лечении в терапевтическом отделении госпиталя с диагнозом: «Нейроциркуляторная дистония». Улучшения не отмечал, обращался к врачу части с прежними жалобами. При осмотре: выглядит несколько взбудораженным, мимика и речь оживлены. Старается держаться бодро, но не может найти места рукам, в беседе время от времени усиливаются тремор, потливость, на лице выступают пятна Труссо. Фиксирован на своих навязчивых воспоминаниях, «перед глазами стоит кровавая картина». Жалуется на внезапные приступы сердцебиений, боли в груди, удушья, головокружения, сопровождаемые страхом. Боятся оставаться один. Ночами мучают кошмары, воспроизводящие ситуации боя. Настроение снижено, чувствует «душевную усталость».

Квалифицировать состояние.

Ситуация 5. Женщина 46 лет, получила отравление угарным газом на пожаре. Доставлена в состоянии оглушения, которое после серии судорожных припадков перешло в сопор. Переведена в отделение реанимации, где после выхода из сопора стала беспокойной, суетливой, пыталась вытащить подключичный катетер, говорила, что это «червяк», утверждала, что по потолку бегают большие пауки, чувствовала, как они падают на нее

сверху, пыталась их стряхнуть. Не понимает, где находится, не может назвать число, с трудом называет месяц и год. Астенизирована.

Определить синдром и заболевание.

**Тема 5-8.
(ПК-4,ПК-5)**

Тестовые задания:

1. К возникновению делириозного синдрома у соматически больного не будет предрасполагать:
 - 1) интоксикация
 - 2) наличие алкогольных психозов в анамнезе
 - 3) возраст
 - 4) психотравмирующая ситуация

2. Соматическим заболеванием может быть обусловлено возникновение:
 - 1) депрессивного синдрома
 - 2) маниакального синдрома
 - 3) Корсаковского синдрома
 - 4) онейроидного синдрома

3. Возникновение эйфории у тяжелого соматического больного может быть обусловлено:
 - 1) улучшением состояния
 - 2) ухудшением состояния
 - 3) полом
 - 4) возрастом

4. 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

5. 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

6. Что такое боль?
 - 1) неприятный чувственный опыт, ассоциируемый с реальным или потенциальным повреждением
 - 2) патологические сенсации от разрушенного органа
 - 3) сомато-вегетативные реакции

7. Какие аффективные реакции сопровождают боль?
 - 1) тревога, страх
 - 2) депрессивная реакция
 - 3) дисфории

- 4) апатия
- 5) паническое расстройство

8. Среди соматических осложнений алкогольного абстинентного синдрома наиболее характерны:

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

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

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

10. 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

11. 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

12. 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

13. 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

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

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

Решите психологические ситуации.

Ситуация 1. Больной 49 лет, получил ожоги пламенем II–III ст. (загорелась нейлоновая куртка), приблизительно 45% туловища. После непродолжительного периода возбуждения нарастала астения, на фоне которой стал впадать в состояние «прострации» (лежал в постели и смотрел в одну точку), во время которой не реагировал на окружающих, временами совершал нецеленаправленные движения, после выхода из этого состояния рассказал, что видел космос, планеты, летел куда-то в космическом корабле, в дальнейшем в течение суток несколько раз отмечались эпизоды истинных слуховых и зрительных галлюцинаций с психомоторным возбуждением.

Определить синдром и заболевание.

Ситуация 2. Больной Н., 35 лет, слесарь. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова словно забита, «заклинена», кровь стынет в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании больного патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание.

Квалифицировать состояние.

Ситуация 3. Молодой человек 23 лет, не женат. Направлен к психиатру в связи с чрезмерной медлительностью и нерешительностью. Состояние постепенно ухудшалось на протяжении последних пяти лет. В течение этого времени его все более беспокоили мысли о том, что он может непреднамеренно сделать что-то не так, или навредить другим людям. Испытывал потребность оценивать свое поведение, чтобы убедиться, что он никому не навредил. Впервые опасения появились во время обучения. Тогда жил в общежитии и постоянно беспокоился, как бы не спутать свое белье с одеждой других студентов. Беспокоился, что может потратить взятые займы деньги, хотя на самом деле никогда не брал в долг. Испытывал необходимость постоянно проверять, закрыт ли кран с водой, выключен ли свет, электрические приборы. Часто думал о том, что он может как-нибудь что-то испортить. Тратил так много времени, проверяя различные вещи, что ему некогда было учиться, и он вскоре оставил учебу. В следующем году был призван в армию, где был так занят, что не мог анализировать свое поведение. По возвращении домой потребность все проверять вернулась в еще большей степени, чем прежде. С трудом водил автомобиль, если рядом с проезжей частью дороги находились люди или животные, он останавливался и проверял, не ранил ли он их. Трудоспособность снизилась, так как перед работой он должен был все обдумать, а по ее окончании проверить. Зачастую стоял неподвижно, глядя в пол, погруженный в собственные мысли. Во время разговора говорил очень мало, так как застревал на середине предложения и даже на середине слова. И что бы он ни говорил, он должен был это обдумать и проверить, прежде чем продолжать. Пытался избавиться от «проверок», однако безуспешно. Постепенно терял уверенность в себе, упал духом, стал испытывать слабость, утратил инициативу. При осмотре выглядит сдержанным, несколько отстраненным, движения и жесты натянуты и неуклюжи. Говорит очень медленно и отвечает на вопросы только после пауз. Настроение несколько снижено. Самооценка низкая. Речь лишена эмоциональной окраски, но в остальном нормальна. В конце разговора, с трудом вышел из комнаты, борясь со стремлением проверить, не забрал ли он с собой чего-либо, что ему не принадлежит.

Квалифицировать состояние.

Ситуация 4. Пациент К., 26 лет. После окончания медицинского университета стал работать терапевтом. По характеру всегда был мнительным и прислушивался к своим самоощущениям. Однажды, покупая сигареты в киоске, нагнулся, будучи высокого роста, перед козырьком, прикрывающим окошко. Представил себе, что могло бы произойти, если бы он не наклонился вовремя, так как край козырька был очень острым. В дальнейшем у него всякий раз возникали навязчивые мысли «о срезании части» головы, когда он видел киоски. Затем стали возникать странные навязчивые страхи потерять часть своего тела (чаще руку или ногу), рядом с которой проезжает автомобиль.

Эти страхи возникли тогда, когда он, неосторожно переходя улицу, слегка прикоснулся ногой к затормозившему автомобилю. Кроме того, он боялся, что среди его пациентов может быть больной со СПИДом, который он не диагностирует. Мысли о возможности заражения вновь и вновь возвращались к нему. Для каждого из страхов у него был ритуал: когда он приближался к киоску, он всегда надевал странную шапочку; когда шел рядом с дорогой — выставлял портфель со стороны дороги; когда работал с пациентами, закрывался маской, ссылаясь на простуду. Навязчивости сменяли одна другую. Наконец, рассматривая свои руки, он обратил внимание на странные пузырьки и стал их сдирать, эти действия у него закрепились и привели к появлению многочисленных ранок на руках, которые он столь же настойчиво начал лечить у дерматологов.

Квалифицировать состояние.

Ситуация 5. Больной Р., 14 лет, поступил в детское отделение. С детства боязливый, тревожный, засыпает только при свете, боится грозы, до 10 лет страдал энурезом. Избегает компании сверстников, играет больше со своей собакой. В школе всегда был «козлом отпущения». Товарищей не было, на переменах уходил подальше от детей, так как они издевались над ним, называли «плаксой». В отделении боится обследований, шприца. Во время бесед понятлив, не по годам сообразителен. По малейшему поводу рыдает, приходит в отчаяние.

При исследовании интеллекта, несмотря на нормальные умственные способности, проявляет неверие в свои силы, плачет. При решении задач очень старается, но все валится у него из рук. Как только встречается пустяковая трудность, отказывается продолжать свои усилия.

Квалифицировать состояние.

Примерный комплект заданий для промежуточной аттестации успеваемости

➤ **Вопросы к зачету.**

1. Общая характеристика психосоматики. (ПК-4)
2. Проблема психосоматических соотношений. (ПК-4)
3. Классификация психосоматических заболеваний и расстройств. (ПК-4)
4. Патогенез психосоматических расстройств. (ПК-4)
5. Психосоматические теории и модели. (ПК-4)
6. Характерология и типология личности. (ПК-4)
7. Психоаналитические концепции. (ПК-4)
8. Интегративные модели. (ПК-4)
9. Психофизиологически ориентированные модели психосоматических расстройств. (ПК-4)
10. Стратегии поведения при стрессе. (ПК-5)
11. Совладающее поведение. (ПК-4)
12. Диагностика в психосоматике. (ПК-5)
13. Принципы подбора тестовых методик в психосоматике. (ПК-5)
14. Диагностическая беседа. (ПК-5)

15. Мультимодальная диагностика. (ПК-5)
16. Мультимодальный профиль А. Лазаруса. (ПК-5)
17. Использование психологических тестов в психосоматике. (ПК-5)
18. Краткий обзор проективных тестов. (ПК-5)
19. Гиссенский опросник соматических жалоб. (ПК-5)
20. Тест дифференциальной самооценки функционального состояния. (ПК-5)
21. Опросник Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни. (ПК-5)
22. Методика незаконченных предложений Сакса-Синдея, модифицированная для соматических больных. (ПК-5)
23. Опросник Келлермана-Плутчика. (ПК-5)
24. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний. (ПК-5)
25. Психотерапия психосоматических заболеваний. (ПК-5)
26. Основные источники психосоматических заболеваний. (ПК-4)
27. Типы психосоматических пациентов. (ПК-4)
28. Психотерапевтические методы, применяемые в психосоматической медицине. (ПК-5)
29. Внутренняя картина болезни. (ПК-4)
30. Психогенные реакции при психосоматических заболеваниях. (ПК-4)
31. Общие техники коррекции психосоматических заболеваний. (ПК-5)
32. Позитивная психотерапия в психосоматике. (ПК-4)
33. Нейро-лингвистическое программирование в психосоматике. (ПК-5)
34. Психодрама в психосоматике. (ПК-5)
35. Арт-терапия в психосоматике. (ПК-5)
36. Транзактный анализ в психосоматике. (ПК-5)
37. Символодрама в психосоматике. (ПК-5)
38. Гештальт-терапия в психосоматике. (ПК-5)
39. Синдром «эмоционального выгорания». (ПК-5)
40. Картина личности и психотерапия при психосоматической депрессии. (ПК-5)
41. Картина личности и психотерапия при бронхиальной астме. (ПК-5)
42. Картина личности и психотерапия при синдроме гипервентиляции. (ПК-5)
43. Опросник к бронхиальной астме и синдрому гипервентиляции. (ПК-5)
44. Картина личности и психотерапия при эссенциальной гипертензии. (ПК-5)
45. Картина личности и психотерапия при ишемической болезни сердца и инфаркте миокарда. (ПК-5)
46. Картина личности и психотерапия при кардиофобическом неврозе и нарушении сердечного ритма. (ПК-5)
47. Опросник к инфаркту миокарда и функциональным нарушениям ритма. (ПК-5)
48. Опросник к гипертензии. (ПК-5)
49. Картина личности и психотерапия при ожирении. (ПК-5)
50. Опросник к ожирению. (ПК-5)
51. Картина личности и психотерапия при нервной анорексии и булимии. (ПК-5)
52. Опросник к анорексии и булимии. (ПК-5)
53. Картина личности и психотерапия при язвах желудка и 12 перстной кишки. (ПК-5)
54. Опросник к заболеваниям желудка и 12 перстной кишки. (ПК-5)
55. Картина личности и психотерапия при запорах, эмоциональной диарее, язвенном колите и нарушении глотания. (ПК-5)
56. Опросник к язвенному колиту. (ПК-5)
57. Картина личности и психотерапия при ревматоидном артрите. (ПК-5)
58. Опросник к ревматоидному артриту. (ПК-5)

59. Картина личности и психотерапия ракового больного. (ПК-5)

60. Опросник для онкологического больного. (ПК-5)

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

Основная литература:

1. Гуревич, П.С. Психология : учебник / П.С. Гуревич. - Москва : Юнити-Дана, 2015. - 319 с. - (Учебники профессора П.С. Гуревича). - Библиогр. в кн. - ISBN 5-238-00905-4 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118130>

2. Менегетти, А. Психосоматика с точки зрения онтопсихологии / А. Менегетти. - Москва : НФ «Антонио Менегетти», 2017. - 352 с. - ISBN 978-5-906601-23-0 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=472752>

Дополнительная литература:

1. Менегетти, А. Учебник по онтопсихологии / А. Менегетти. - Москва : НФ «Антонио Менегетти», 2016. - 662 с. - ISBN 978-5-906601-24-7 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=472756>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

а) электронные образовательные ресурсы (ЭОР):

- www.edu.ru - Российское образование. Федеральный образовательный портал;
- <http://www.gnpbu.ru> - Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского;
- <http://www.rsl.ru> - Российская государственная библиотека;
- www.erudition.ru/referat/printref/id.25504_1.html - Российская Электронная Библиотека «Эрудиция».

б) электронно-библиотечные системы (ЭБС):

№ п/п	Дисциплина	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность/срок действия договора
1	Основы психосоматики в практике психологического консультирования	www.book.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС)	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети Интернет/ Договор 18491246 срок действия с 14.03.2018-13.03.2019 Договор №18495243 срок действия с 08.02.2019 – 08.02.2020
2	Основы психосоматики в практике психологического консультирования	www.biblioclub.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Университетская библиотека онлайн»	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети Интернет/ Договор №042-03/2018

				срок действия с 15.03.2018- 18.03.2019 Договор №12-01/2019 срок действия с 15.01.2019 – 18.03.2020
--	--	--	--	--

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

Polpred.com - Обзор СМИ https://www.polpred.com/	База данных с рубрикатором: 53 отрасли / 600 источников / 8 федеральных округов РФ / 235 стран и территорий / главные материалы / статьи и интервью 13000 первых лиц. Ежедневно тысяча новостей, полный текст на русском языке. Миллионы сюжетов информагентств и деловой прессы за 15 лет. Интернет-сервисы по отраслям и странам.
Бюро ван Дайк (BvD) https://www.bvdinfo.com/ru-ru/home?utm_campaign=search&utm_medium=cpc&utm_source=google	Бюро ван Дайк (BvD) публикует исчерпывающую информацию о компаниях России, Украины, Казахстана и всего мира, а также бизнес-аналитику.
Университетская информационная система РОССИЯ https://uisrussia.msu.ru/	Тематическая электронная библиотека и база для прикладных исследований в области экономики, управления, социологии, лингвистики, философии, филологии, международных отношений, права.
Федеральная служба государственной статистики http://www.gks.ru/	Удовлетворение потребностей органов власти и управления, средств массовой информации, населения, научной общественности, коммерческих организаций и предпринимателей, международных организаций в разнообразной, объективной и полной статистической информации – главная задача Федеральной службы государственной статистики. Международная экспертиза признала статистические данные Федеральной службы государственной статистики надежными.
научная электронная библиотека Elibrary http://elibrary.ru/	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - это крупнейший российский информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 26 млн научных статей и публикаций, в том числе электронные версии более 5600 российских научно-технических журналов, из которых более 4800 журналов в открытом доступе

<p>портал Электронная библиотека: диссертации http://diss.rsl.ru/?menu=disscatalog/</p>	<p>Российская государственная библиотека предоставляет возможность доступа к полным текстам диссертаций и авторефератов, находящимся в электронной форме, что дает уникальную возможность многим читателям получить интересующую информацию, не покидая своего города. Для доступа к ресурсам ЭБД РГБ создаются Виртуальные читальные залы в библиотеках организаций, в которых и происходит просмотр электронных диссертаций и авторефератов пользователями. Каталог Электронной библиотеки диссертаций РГБ находится в свободном доступе для любого пользователя сети Интернет.</p>
<p>сайт Института научной информации по общественным наукам РАН. http://www.inion.ru</p>	<p>Библиографические базы данных ИНИОН РАН по социальным и гуманитарным наукам ведутся с начала 1980-х годов. Общий объём массивов составляет более 3 млн. 500 тыс. записей (данные на 1 января 2012 г.). Ежегодный прирост — около 100 тыс. записей. В базы данных включаются аннотированные описания книг и статей из журналов и сборников на 140 языках, поступивших в Фундаментальную библиотеку ИНИОН РАН. Описания статей и книг в базах данных снабжены шифром хранения и ссылками на полные тексты источников из Научной электронной библиотеки.</p>
<p>Федеральный портал «Российское образование» [Электронный ресурс] – http://www.edu.ru</p>	<p>Федеральный портал «Российское образование» – уникальный интернет-ресурс в сфере образования и науки. Ежедневно публикует самые актуальные новости, анонсы событий, информационные материалы для широкого круга читателей. Ежедневно на портале размещаются эксклюзивные материалы, интервью с ведущими специалистами – педагогами, психологами, учеными, репортажи и аналитические статьи. Читатели получают доступ к нормативно-правовой базе сферы образования, они могут пользоваться самыми различными полезными сервисами – такими, как онлайн-тестирование, опросы по актуальным темам и т.д.</p>

10. Методические рекомендации для обучающихся по освоению дисциплины «Основы психосоматики в практике психологического консультирования»

10.1. Общие методические рекомендации по освоению дисциплины

Успешное овладение содержанием дисциплины «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» предполагает выполнение обучающимися ряда рекомендаций.

Необходимо ориентироваться на приобретение общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, определенных Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Следует внимательно изучить материалы, характеризующие дисциплину и определяющие целевую установку, а также рабочую программу дисциплины. Это позволит четко представлять, во-первых, круг изучаемых проблем; во-вторых, глубину их постижения.

Следует ясно представлять цель освоения учебной дисциплины. Также необходимо уметь слушать и конспектировать лекции, на которых приводятся новейшие данные науки; систематически посещать практические занятия; отчитываться перед преподавателем за пропущенные занятия.

Необходимо готовиться и активно участвовать в интерактивных занятиях, требующих активной устной коммуникации, оцениваемой преподавателем.

В соответствии с требованиями ФГОС ВОпо направлению подготовки реализация компетентностного подхода предусматривает широкое использование в учебном процессе интерактивных форм проведения занятий с целью формирования профессиональных навыков обучающихся. Интерактивные формы проведения занятий предполагают обучение в сотрудничестве. Все участники образовательного процесса (преподаватель и обучающиеся) взаимодействуют друг с другом, обмениваются информацией, совместно решают проблемы, моделируют ситуации.

Основными видами учебной работы являются лекции, практические занятия, групповое обсуждение области применения полученных знаний в контексте специфических задач, решаемых преподавателем и студентами. Кроме того, важно пользоваться индивидуальными консультациями, которые осуществляет преподаватель непосредственно в процессе решения учебных задач, а также посредством электронной информационной образовательной среды вуза.

В ходе **лекционных занятий** обучающимся рекомендуется:

- конспектировать учебный материал, обращая внимание на определения, раскрывающие содержание тех или иных явлений, выводы;
- задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций.

В ходе подготовки к **практическим занятиям** необходимо:

- ознакомиться с содержанием конспекта лекций, разделами учебников и учебных пособий, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях;
- на полях конспектов лекций делать пометки, дополняющие материал лекции, вносить добавления из литературы, рекомендованной преподавателем.

Кроме того, нужно быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении, выполнению разноуровневых заданий различного характера.

Активное использование методов проектной работы, групповых дискуссий, просмотра и анализа учебных фильмов предполагает активное речевое участие, что требует включения мыслительной деятельности и выработки в себе навыков самостоятельной работы, критического анализа и навыков публичного выступления, участия в дискуссии с обоснованием своей позиции. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументированно. Можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание художественной литературы и искусства, факты и наблюдения современной жизни и т. д. Очень важно активно участвовать в дискуссии по обсуждаемым проблемам и при необходимости обращаться за консультацией к преподавателю.

Для успешного обучения необходимо иметь подборку литературы, достаточную для изучения дисциплины. Список основной литературы и источников предлагается в рабочей программе.

При этом следует иметь в виду, что нужна литература различных видов:

- а) основная литература – учебники, учебные и учебно-методические пособия;

б) дополнительная литература – монографии, сборники научных статей, публикации в научных журналах;

в) справочная литература – энциклопедии, словари, тематические, терминологические справочники, раскрывающие категориально-понятийный аппарат информатики и информационных технологий.

В ходе практических занятий приобретаются навыки, необходимые для деятельности психолога. При этом используются средства современных информационных технологий для работы на персональном компьютере и в компьютерных сетях. Необходимо соблюдать правила техники безопасности и защиты информации.

10.2 Методические рекомендации по самостоятельной работе и выполнению контрольных работ по дисциплине

Целью самостоятельной работы при изучении дисциплины «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по направлению подготовки 37.03.01 Психология, направленность (профиль) «Психологическое консультирование», опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа обучающихся способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Освоение содержания дисциплины предполагает самостоятельную работу по изучению определенных вопросов внутри каждой темы. Данные вопросы обозначены знаком (*).

Методические рекомендации по самостоятельному освоению пропущенных тем дисциплины

Преподаватель называет обучающемуся даты пропущенных занятий и количество пропущенных учебных часов.

Форма отработки обучающимся пропущенного занятия выбирается преподавателем.

На отработку занятия обучающийся должен явиться согласно расписанию консультативных часов преподавателя, которое имеется на кафедре.

При себе обучающийся должен иметь выданное ему задание и отчет по его выполнению.

Отработка обучающимся *пропущенных лекций* проводится в следующих формах:

- 1) самостоятельное написание обучающимся краткого реферата по теме пропущенной лекции с последующим собеседованием с преподавателем;
- 2) самостоятельное написание обучающимся конспекта лекции с последующим собеседованием с преподавателем.

Как правило, отработка пропущенной лекции должна быть осуществлена до рубежного тестирования по соответствующей теме учебной программы.

Отработка обучающимся пропущенного *практического занятия* проводится в следующей форме:

- самостоятельная работа обучающегося над вопросами *практического занятия* с кратким их конспектированием или схематизацией с последующим собеседованием с преподавателем.

Если пропущено *практическое занятие*, то оно отрабатывается одним из следующих способов:

- обучающийся посещает практическое занятие по этой же теме с обучающимися другой учебной группы,
- обучающийся приходит на практическое занятие по пропущенной теме в специально

выделенное для этого время; он самостоятельно выполняет практическую работу и отвечает на вопросы преподавателя.

Пропущенные практические занятия должны отрабатываться своевременно, до рубежного контроля (контрольная аттестация) по соответствующему разделу учебной дисциплины.

Преподаватель, согласно графику консультативных часов, принимает отработку пропущенного занятия у обучающегося, делает соответствующую отметку. Отработка засчитывается, если обучающийся демонстрирует зачетный уровень теоретической осведомленности по пропущенному материалу. Обучающемуся, получившему незачетную оценку, отработка не засчитывается.

Зачетный уровень теоретической осведомленности заключается в том, что обучающийся свободно оперирует терминологией, которая рассматривалась на занятии, которое подлежит отработке, отвечает развернуто на вопросы, подкрепляя материал примерами.

Обучающиеся допускаются к зачету по дисциплине при условии отработки всех занятий, предусмотренных учебным планом данного семестра по данной дисциплине. Обучающемуся, имеющему право на свободное посещение занятий, выдается график индивидуальной работы, согласованный на кафедрах и утвержденный деканом факультета.

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

В процессе реализации образовательной программы при осуществлении образовательного процесса по дисциплине «Основы психосоматики в практике психологического консультирования» применяются **следующие информационные технологии:**

1) презентационные материалы (слайды по всем темам лекционных и практических занятий);

2) учебные видеозаписи по темам: Общая характеристика психосоматики. Диагностика в психосоматике. Основы терапии психосоматических больных в практике психологического консультирования. Психотерапевтические техники, применяемые при работе с психосоматическими больными в практике психологического консультирования. Синдром «эмоционального выгорания» и психосоматические аспекты депрессии.

Видеолекции размещены в электронно-образовательной среде университета;

3) аудио-, видео-, иные демонстрационные средства; проекторы, ноутбуки, персональный компьютер;

4) электронные учебники; словари; периодические издания.

Обучающимся МГЭУ обеспечена возможность свободного доступа в электронную информационную образовательную среду (ЭИОС).

Электронная информационно-образовательная среда - это совокупность электронных информационных и образовательных ресурсов, информационных и телекоммуникационных технологий и средств, обеспечивающих освоение обучающимися образовательных программ. ЭИОС МГЭУ обеспечивает:

а) доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочей программе;

б) фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения программы бакалавриата;

в) проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

- г) формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- д) взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и/или асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет»;
- е) демонстрацию дидактических материалов дисциплины через LCD-проектор;
- ж) доступ к программам текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: «Тестер знаний» и Интернет-тренажеры в сфере образования (<http://www.i-exam.ru>).

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих

Программное обеспечение:

1. Ежегоднообновляемое лицензионное ПО
MS Windows 7 Professional; MS Windows XP.
Microsoft Office 2007.
Dr. Web (версия 11.00).
2. Свободно распространяемое ПО
7-Zip
K-LiteCodecPack
AdobeReader

Информационно-справочные системы:

Информационно-справочная система «Консультант Плюс» – www.consultant.ru.

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

Занятия, текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация по данной дисциплине проводятся в учебных аудиториях для занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Данные учебные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории. Типовая комплектация таких аудиторий состоит из комплекта мебели для обучающихся и преподавателя, доски маркерной/для мела, инструкции пожарной безопасности, огнетушителя. Занятия лекционного типа проводятся в аудиториях, оснащённых стационарным или переносным мультимедийным оборудованием.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (презентации по темам интерактивных лекций и практических занятий), обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие данной программе дисциплины.

Типовая комплектация мультимедийной аудитории состоит из: мультимедийного проектора, автоматизированного проекционного экрана, акустической системы, а также интерактивной трибуны преподавателя, включающей персональный компьютер (с техническими характеристиками не ниже IntelCore i5-2100), блок управления оборудованием.

Интерактивная трибуна преподавателя является ключевым элементом управления, объединяющим все устройства в единую систему, и служит полноценным рабочим местом преподавателя. Преподаватель имеет возможность легко управлять всей системой, не отходя от трибуны, что позволяет проводить лекции, практические занятия, презентации, вебинары, конференции и другие виды аудиторной нагрузки обучающихся в удобной и доступной для них форме с применением современных интерактивных средств обучения, в том числе с использованием в процессе обучения отдельных корпоративных ресурсов. Мультимедийная аудитория также оснащена широкополосным доступом в сеть интернет. Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение:

MS Windows 7 Professional; MS Windows XP.

MicrosoftOffice 2007.

7-Zip Свободно распространяемое ПО.

K-LiteCodecPackСвободно распространяемое ПО.

Dr. Web (версия 11.00).

AdobeReaderXISвободнораспространяемоеПО.

Типовая комплектация аудитории, оснащённой переносным мультимедийным оборудованием состоит из: комплекта мебели для обучающихся и преподавателя, доски маркерной/для мела, инструкции пожарной безопасности, огнетушителя, переносного мультимедийного (компьютерного) оборудования (ноутбука, проектора, колонок). Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение:

MSWindows 7 Professional; MSWindowsXP.

MicrosoftOffice 2007.

7-Zip Свободно распространяемое ПО.

K-LiteCodecPack Свободно распространяемое ПО.

Dr. Web (версия 11.00).

AdobeReaderXI Свободно распространяемое ПО.

Качественный и количественный состав оборудования определяется спецификой данной дисциплины и имеет своё отражение в справе о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы бакалавриата (Приложение 12)

Также предусмотрены помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования.

Для организации *самостоятельной работы* обучающихся используется:

- библиотечный фонд вуза, расположенный по адресу: шоссе Сормовское,20 (каб. №522);

- читальный зал, учебная аудитория для самостоятельной работы, для курсового проектирования №520.

Доска 3-х элем.меловая (1 шт.). Стол уч. м/к (3 шт.). Стол письм. дер. (8 шт.). Стол компьют. 90x72 (18 шт.). Стул «Сатурн» сер. (36 шт.). Трибуна метал.(1 шт.). Стеллаж м/к корич. 900x320x1900 (1 шт.).

Компьютеры для обучающихся: ПК Dual-Core E5300 2.6GHZ (19 шт.) с выходом в Интернет и ЭИОС; монитор SamsungSyncMaster E1920NR (19 шт.); мышь компьютерная

(19 шт.); клавиатура (19 шт.); колонки компьютерные (1 шт.); проектор Epson EB-X14G (1 шт.); экран настенный 180x180 (1 шт.).

Программное обеспечение:MSWindowsXP, MSOffice 2007 лицензия №48131620. Дата выдачи лицензии: 22.02.2011. Срок действия лицензии: бессрочно. Dr.Web (версия 11.00) лицензия №G6SS-D3BK-7TA2-XS96. Дата выдачи лицензии: 11.05.2018. Срок действия лицензии: 1 год.

Информационно-справочная система:
«КонсультантПлюс».

13. Средства адаптации образовательного процесса по дисциплине к потребностям обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

При необходимости в образовательном процессе применяются следующие методы и технологии, облегчающие восприятие информации обучающимися инвалидами и лицами с ОВЗ:

- создание текстовой версии любого нетекстового контента для его возможного преобразования в альтернативные формы, удобные для различных пользователей;

- создание контента, который можно представить в различных видах без потери данных или структуры, предусмотреть возможность масштабирования текста и изображений без потери качества;

- создание возможности для обучающихся воспринимать одну и ту же информацию из разных источников – например, так, чтобы лица с нарушением слуха получали информацию визуально, с нарушением зрения – аудиально;

- применение программных средств, обеспечивающих возможность освоения навыков и умений, формируемых дисциплиной, за счет альтернативных способов, в том числе виртуальных лабораторий и симуляционных технологий;

- применение дистанционных образовательных технологий для передачи информации, организации различных форм интерактивной контактной работы обучающегося с преподавателем, в том числе вебинаров, которые могут быть использованы для проведения виртуальных лекций с возможностью взаимодействия всех участников дистанционного обучения, выступлений с докладами и защитой выполненных работ, проведения тренингов, организации коллективной работы;

- применение дистанционных образовательных технологий для организации форм текущего и промежуточного контроля;

- увеличение продолжительности сдачи обучающимся инвалидом или лицом с ОВЗ форм промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности их сдачи: зачет и экзамен, проводимые в письменной форме, - не более чем на 90 мин., проводимые в устной форме – не более чем на 20 мин.,

- продолжительность выступления обучающегося при защите курсовой работы – не более чем на 15 мин.

Университет устанавливает конкретное содержание рабочих программ дисциплин и условия организации и проведения конкретных видов учебных занятий, составляющих контактную работу обучающихся с преподавателем и самостоятельную работу обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов (при наличии факта зачисления таких обучающихся с учетом конкретных нозологий).

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины
«Основы психосоматики в практике психологического консультирования»

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены _____ дополнения _____ (изменения):

Заведующий кафедрой _____

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены _____ дополнения _____ (изменения):

Заведующий кафедрой _____

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены _____ дополнения _____ (изменения):

Заведующий кафедрой _____

(подпись, инициалы и фамилия)

РОМАНОВ ВЕНИАМИН ВЯЧЕСЛАВОВИЧ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ОСНОВЫ ПСИХОСОМАТИКИ В ПРАКТИКЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»

Направление подготовки **37.03.01 Психология**

Направленность (профиль) основной профессиональной образовательной программы
прикладного бакалавриата «**Психологическое консультирование**»

Печатается в авторской редакции

Корректор

Афиногорова Е.В.

НИ(ф) МГЭУ, Нижний Новгород, 603074, шоссе Сормовское., д. 20