



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова»



Абрамзон

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПСИХОСОМАТИКА

Специальность

37.05.02 Психология служебной деятельности

Специализация

«Морально-психологическое обеспечение служебной деятельности»

Уровень высшего образования - специалитет

Форма обучения

очная

Институт/ факультет	Институт гуманитарного образования
Кафедра	Психологии
Курс	5
Семестр	10

Магнитогорск
2019 год


Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО по специальности 37.05.02 Психология служебной деятельности (приказ Минобрнауки России от 19.12.2016 г. № 1613)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры Психологии 19.02.2020, протокол № 6

Зав. кафедрой  О.П. Степанова

Рабочая программа одобрена методической комиссией ИГО 03.03.2020 г. протокол № 6

Председатель  Т.Е. Абрамзон

Рабочая программа составлена:
доцент кафедры Психологии, канд. психол. наук  Е.Е. Руслякова

Рецензент:
Помощник начальника управления, начальник ОРИС УМВД России по г. Магнитогорску, полковник внутренней службы  С.В. Брыков



Лист актуализации программы

Программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2019 - 2020 учебном году на заседании кафедры Психологии

Протокол от 01 09 2020 г. № 1
Зав. кафедрой  О.П. Степанова

Программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2020 - 2021 учебном году на заседании кафедры Психологии

Протокол от _____ 20__ г. № ____
Зав. кафедрой _____ О.П. Степанова

Программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2021 - 2022 учебном году на заседании кафедры Психологии

Протокол от _____ 20__ г. № ____
Зав. кафедрой _____ О.П. Степанова

Программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2022 - 2023 учебном году на заседании кафедры Психологии

Протокол от _____ 20__ г. № ____
Зав. кафедрой _____ О.П. Степанова

Программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2023 - 2024 учебном году на заседании кафедры Психологии

Протокол от _____ 20__ г. № ____
Зав. кафедрой _____ О.П. Степанова

Программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для реализации в 2024 - 2025 учебном году на заседании кафедры Психологии

Протокол от _____ 20__ г. № ____
Зав. кафедрой _____ О.П. Степанова

1 Цели освоения дисциплины (модуля)

Сформировать у студентов способность изучать психические свойства и состояния человека в норме и патологии, характеризовать психические процессы и проявления в различных видах деятельности личного состава, индивидов и групп, составлять психодиагностические заключения и рекомендации по их использованию; способность прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития и функционирования 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, осуществлять психологическое взаимодействие с целью оказания индивиду, групп психологической помощи с использованием традиционных и инновационных методов и технологий.

2 Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы

Дисциплина Психосоматика входит в вариативную часть учебного плана образовательной программы.

Для изучения дисциплины необходимы знания (умения, владения), сформированные в результате изучения дисциплин/практик:

- Судебно-психологическая экспертиза
- Дистанционные технологии в психологии
- Основы психиатрии
- Клиническая психология
- Учебная-

практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности

- Психофизиология
- Психология мотивации служебной деятельности
- Физиология высшей нервной деятельности и сенсорных систем
- Психология личности

Знания (умения, владения), полученные при изучении данной дисциплины будут необходимы для изучения дисциплин/практик:

- Подготовка к сдаче государственного экзамена
- Судебно-психологическая экспертиза

3 Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля) и планируемые результаты обучения

В результате освоения дисциплины (модуля) «Психосоматика» обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения
	ПК-7 способностью изучать психические свойства и состояния человека в норме и патологии, характеризовать психические процессы и проявления в различных видах деятельности личного состава, индивидов и групп, составлять психодиагностические заключения и рекомендации по их использованию

Знать	<p>предмет и задачи дисциплины;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные научные понятия и категории; исторические и методологические аспекты становления научного знания как самостоятельной отрасли; - межпредметные связи с другими науками; - методы и приемы обеспечения эффективности развития и функционирования личности в ходе профессиональной деятельности.
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> адекватно целям и задачам исследования анализировать эксперименты; умение осуществлять интерпретацию количественных и качественных данных результатов исследования <input type="checkbox"/> обсуждать способы эффективной профилактики здорового образа жизни в различных сферах жизнедеятельности детей и взрослых;
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> практическими навыками использования знаний по физиологии внд и сенсорных систем на занятиях в аудитории и на производственной практике; <input type="checkbox"/> профессиональным языком предметной области знания; <input type="checkbox"/> способностью самостоятельно объяснять эксперименты и полученные результаты;
<p>ПК-9 способностью прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития и функционирования 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, осуществлять психологическое вмешательство с целью оказания индивиду, группе психологической помощи с использованием традиционных и инновационных методов и технологий</p>	
Знать	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> историю и теорию становления психосоматики; <input type="checkbox"/> иметь достаточные знания об организации и проведении психофизиологических экспериментах, определении причины нарушений в обучении детей и подростков, поведении и развитии обучающихся; - основные современные психосоматические теории и концепции.
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> адекватно использовать психодиагностический материал для исследования различных заболеваний и нарушений детей и подростков; <input type="checkbox"/> применять утвержденные стандартные методы и технологии, позволяющие решать диагностические и коррекционно- развивающие задачи; <input type="checkbox"/> интегрировать научные знания в интересах решения психологических задач в практике психодиагностики, психологического консультирования и психокоррекции; анализировать психологические проблемы, имеющие конкретную психофизиологическую природу; <input type="checkbox"/> - самостоятельно применять полученные знания в профессиональной деятельности; использовать их на междисциплинарном уровне; - корректно выражать и аргументированно обосновывать положения предметной области знания.

Владеть	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> навыками системного подхода к изучению психического здоровья и болезни детей и подростков, самостоятельно искать, оценивать и упорядочивать полученную научную информацию.<input type="checkbox"/> основными навыками теоретического использования приобретенных знаний в условиях будущей профессиональной деятельности, в том числе в ситуациях психологической диагностики, психологического консультирования и психологической коррекции;<input type="checkbox"/> навыками ведения учебно-методической, просветительской и психолого-педагогической деятельности в рамках парадигмы дифференциально-психофизиологических знаний. <p>- навыком отвечать за принятые решения; организовывать свою работу.</p>
---------	--

4. Структура, объём содержания дисциплины (модуля)

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единиц 144 академических часов, в том числе:

- контактная работа – 55 академических часов;
- аудиторная – 54 академических часов;
- внеаудиторная – 1 академический час
- самостоятельная работа – 89 академических часов;

Форма аттестации – зачет с оценкой

Раздел/тема дисциплины	Семестр	Аудиторная контактная работа				Вид самостоятельной работы	Формат текущего контроля успеваемости промежуточной аттестации	Код компетенции
		Лекции	Семинары	Практикумы	Зачеты			
1.1. Введение в психосоматику								
1.1. Современные представления о соотношении психического и физиологического. 1.2. Классификация психосоматических изменений и процессов.	10	10	2	4	29	Подготовка к занятию по основе конспекта, интернет источников. Написание реферата	доклад. Защита реферата	ПК-7, ПК-9
Итого по разделу		1	2	4	2			
2.2. Теоретические основы психосоматической науки								

2.1. Психодинамическое направление. 2.2. Психосоматический симптом как результат интроекции дисфункциональных базисных схем. Когнитивные теории. 2.3. Психосоматическое взаимоотношение и проблема здоровья в позиции гуманистической психологии. 2.4. Физиологические и психологические механизмы психосоматического взаимодействия. Неспецифические теории.	1 0	5	8	8	3 0	Подготовка к занятию с использованием основных и дополнительных литератур, конспекты, написание	устный опрос, защита, дискуссия, защита реферата.	ПК-7, ПК-9
Итого по разделу		5	8	8	3			
3.3. Частная психосоматика								
3.1. ВКБ и ВКЗ 3.2. Реакция личности на болезнь 3.3. Качество жизни	1 0	3	8	6	3 0	Подготовка к занятию с использованием конспекта, источников информации и литературы, написание реферата	опрос, дискуссия, доклад. Защита реферата.	ПК-7, ПК-9
Итого по разделу		3	8	6	3			
Итого за семестр		1	1	18	8		зао	
Итого по дисциплине		1	1	18	8		зачет с оценкой	ПК-

5 Образовательные технологии

1. Традиционные образовательные технологии

Информационная лекция–

последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно вербальными средствами (монолог преподавателя).

Практическое занятие–

занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму.

Лабораторная работа–

организация учебной работы с реальными материальными и информационными объектами, экспериментальная работа с аналоговыми моделями реальных объектов.

2. Технологии проблемного обучения–

организация образовательного процесса, которая предполагает постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирование активной познавательной деятельности студентов.

3. Игровые технологии–

организация образовательного процесса, основанная на реконструкции моделей поведения в рамках предложенных сценарных условий. (ролевая игра, деловая игра, организационно-деятельностные игры).

4. Интерактивные технологии–

организация образовательного процесса, которая предполагает активное и нелинейное взаимодействие всех участников, достижение на этой основе личностно значимого для них образовательного результата.

5 Информационно-коммуникационные образовательные технологии–

6 Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Представлено в приложении 1.

7 Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации

Представлены в приложении 2.

8 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

а) Основная литература:

1. Русякова, Е. Е. Психологическое сопровождение при психических и соматических нарушениях у детей : учебное пособие / Е. Е. Русякова ; МГТУ. - Магнитогорск : МГТУ, 2016. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). - Загл. с титул. экрана. - URL:

<https://magtu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=2743.pdf&show=dcatalogues/1/1132688/2743.pdf&view=true> (дата обращения: 14.05.2020). - Макрообъект. - Текст : электронный. - Сведения доступны также на CD-ROM.

Русякова, Е. Е. Основы психосоматики : учебное пособие / Е. Е. Русякова ; МГТУ. - Магнитогорск : МГТУ, 2016. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). - Загл. с титул. экрана. - URL:

<https://magtu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=2766.pdf&show=dcatalogues/1/1132870/2766.pdf&view=true> (дата обращения: 14.05.2020). - Макрообъект. - Текст : электронный. - Сведения доступны также на CD-ROM.

б) Дополнительная литература:

1. Степанова, О. П. Основы психиатрии : учебное пособие [для вузов] / О. П. Степанова ; Магнитогорский гос. технический ун-т им. Г. И. Носова. - Магнитогорск : МГТУ им. Г. И. Носова, 2019. - 1 CD-ROM. - ISBN 978-5-9967-1495-7. - Загл. с титул. экрана. - URL :

<https://magtu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=3935.pdf&show=dcatalogues/1/1530508/3935.pdf&view=true> (дата обращения: 14.05.2020). - Макрообъект. - Текст : электронный. - Сведения доступны также на CD-ROM.

2. Степанова, О. П. Диагностика психического здоровья : практикум / О. П. Степанова ; МГТУ. - Магнитогорск : МГТУ, 2017. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). - Загл. с титул. экрана. - URL:

<https://magtu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=3194.pdf&show=dcatalogues/1/1136688/3194.pdf&view=true> (дата обращения: 14.05.2020). - Макрообъект. - Текст : электронный. - Сведения доступны также на CD-ROM.

3. Степанова, О. П. Введение в клиническую психологию / Степанова О. П. ; МГТУ. - Магнитогорск : [Издательство МГТУ], 2015. - 202 с. - Библиогр.: с. 199-202. - URL:

<https://magtu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=3432.pdf&show=dcatalogues/1/1209620/3432.pdf&view=true> (дата обращения: 14.05.2020). - Макрообъект. - Текст : электронный. - ISBN 978-5-9967-0609-9. - Имеется печатный аналог.

<https://new.znaniium.com/catalog/product/1003167>

3. Центральная нервная система: анатомия и физиология: Учебник / Бабенко В. В. - Ростов-на-Дону: Южный федеральный университет, 2016. - 214 с. : ISBN 978-5-9275-2031-2 - Текст: электронный. - URL: <https://new.znaniium.com/document?id=327710>

в) Методические указания:

1. Самостоятельная работа студентов вуза: практикум / составители: Т. Г. Неретина, Н. Р. Уразаева, Е. М. Разумова, Т. Ф. Орехова; Магнитогорский гос. технический ун-тим. Г. И. Носова. - Магнитогорск: МГТУ им. Г. И. Носова, 2019. - 1 CD-ROM. - Загл. ститул. экрана. - URL: <https://magtu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=3816.pdf&show=dcatalogues/1/1530261/3816.pdf&view=true>

Методические указания по подготовке к лабораторным занятиям представлены в приложении 1.

г) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Программное обеспечение

Наименование ПО	№ договора	Срок действия лицензии
MS Windows 7 Professional (для классов)	Д-1227-18 от 08.10.2018	11.10.2021
Far menedger	свободно распространяемое ПО	бессрочно
MS Office 2007 Professional	№ 135 от 17.09.2007	бессрочно
7Zip	свободно распространяемое	бессрочно

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Название курса	Ссылка
Международная справочная система «Полпред» polpred.com отрасль «Образование, наука»	URL: http://education.polpred.com/
Национальная информационно-аналитическая система – Российский индекс научного цитирования (РИНЦ)	URL: https://elibrary.ru/project_risc.asp
Поисковая система Академия Google (Google Scholar)	URL: https://scholar.google.ru/
Информационная система – Единое окно доступа к информационным ресурсам	URL: http://window.edu.ru/

9 Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа/Доска, мультимедийные средства хранения, передачи и представления информации.

Учебные аудитории для проведения лабораторных занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации/Доска, мультимедийный проектор, экран

Помещения для самостоятельной работы обучающихся/Персональные компьютеры с пакетом MS Office, выходом в Интернет и доступом в электронную информационно-образовательную среду университета

Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования/Стеллажи для хранения учебно-наглядных пособий и учебно-методической документации.

Приложение 1

1.1. Современные представления о соотношении психического и физиологического.

История становления психосоматики как науки. Философские и медицинские истоки развития психосоматики. Проблема связи психической и соматической сфер. Основные подходы к пониманию психосоматики.

1.2. Классификация психосоматических изменений и процессов

Классификация психосоматических расстройств. К. Ясперса. Психоаналитическая классификация. Органические, психогенные расстройства. Психиатрическая классификация. Психосоматика, определение понятия, место психосоматических расстройств в современных классификациях. Современные концепции этиологии и патогенеза психосоматических расстройств. Варианты развития психосоматических заболеваний.

2.2. Теоретические основы психосоматической науки

2.1 Психоаналитическое направление.

Теория З. Фрейда, Ф. Александера, Данбер, Кляйн, Винникот. Психосоматический подход в медицине. Конверсионные симптомы. Функциональные психосоматические синдромы. Органические психосоматические болезни (психосоматозы). Психосоматические расстройства, связанные с эмоциональными реакциями и поведением (соматизированные и соматоформные). Основные концепции происхождения психосоматических расстройств. Психосоматический симптом как результат конверсии психической энергии. Психосоматический симптом как результат разрешения конфликта в вегетативной нервной системе. Психосоматический симптом как результат использования незрелых психологических защит. Психосоматический симптом как результат нарушения объектных отношений, потери объекта. Психосоматический симптом как результат алекситимии. Теория стресса Г. Селье. Теория специфического эмоционального конфликта Ф. Александера.

2.2. Психосоматический симптом как результат интроекции дисфункциональных базисных схем. Когнитивные теории.

Мультимодальность – как ведущий принцип клинико-психологической диагностики исследований в психосоматической медицине. Клинико-биографический метод. Принципы интервьюирования психосоматических пациентов, типы вопросов (линейные, циркулярные, стратегические, рефлексивные). Структурное интервью по Кернбергу. Мультимодальный опросник жизненной

истории (А. Лазарус). Схема выдвижения многомерных гипотез. Психологические тесты в психосоматической практике. Когнитивно-поведенческие психотерапевтические техники.

2.3. Психосоматическое взаимодействие и проблема здоровья в позиции гуманистической психологии.

Психотерапевтические техники психосинтеза. Техники гештальт-терапии. Телесно-ориентированные психотерапевтические техники. Основные принципы реабилитации (партнерство, разносторонность воздействия, единство психосоциальных и биологических методов воздействия, ступенчатость воздействия).

2.4. Физиологические и психологические механизмы психосоматического взаимодействия. Не специфические теории.

Конституционная теория личности Э. Кречмера. Классификация соматотипов У. Шелдона. Нейрофизиологическое направление. Теории И. П. Павлова и его последователей. Психо-эндокринное и психоиммунное направление. Концепция враждебности. Биопсихосоциальные модели в психосоматике. Теория Г. Селье, У. Кеннона.

3.1. ВКБ и ВКЗ

Психосоматические аспекты сердечно-сосудистых (кардионевроз, эссенциальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца.). Психосоматические аспекты желудочно-кишечных заболеваний (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит). Психосоматические аспекты кожных заболеваний (нейродермит). Психосоматические аспекты при болезнях органов дыхания (бронхиальная астма). Психосоматические аспекты при эндокринных нарушениях (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы). Психосоматические аспекты при гинекологических (нарушения менструаций, рак молочной железы). Психосоматические взаимовлияния при нарушениях пищевого поведения (анорексия, булимия, ожирение).

3.2. Реакция личности на болезнь

Психосоматические расстройства у детей и подростков. Факторы психосоматических расстройств в детском отношении как фактор психосоматических расстройств. Симптомы психосоматических расстройств у детей и подростков. Психотерапия детей и подростков при психосоматических расстройствах. Суггестивная психотерапия. Телесно ориентированная психотерапия, техники релаксации. Арт-терапия. Сказкотерапия. Игровая терапия. Работа с семьей ребенка, расстройствами. Семейная терапия при наличии у детей и подростков психосоматических расстройств. Коррекция отношений в семье как профилактика психосоматических расстройств у детей и подростков.

3.3. Качество жизни

Медицинская, профессиональная и социальная реабилитация. Этапы реабилитационного процесса (восстановительное лечение, социализация и ресоциализация, социальная интеграция). Качество жизни, его особенности у больных с хроническими соматическими заболеваниями.

Студентам для самостоятельного изучения и представления на доклад предлагаются следующие вопросы:

1. Психофизическая, психофизиологическая проблема (древность, средневековье, 18-19 века, 21 век, первые научные практические исследования, монографии).

2. Культурно-исторический подход в психосоматике. (методологические предпосылки культурно-исторического подхода в психосоматике, основные принципы психологии телесности, психосоматическое развитие ребенка).
3. Психосоматические феномены в структуре магических обрядов и ритуалов (этнокультурные особенности, лечебной магии, современные формы «психосоматической мифологии»: порча и целительство, экстрасенсорное и биоэнергетическое воздействие и т.д.).
4. Феноменологический подход к телесности (телесный опыт как предмет философского анализа; герменевтическая модель в медицине).
5. Психосоматическое единство в функционировании человека.

Примерная тематика рефератов, курсовых работ

1. Идея целостного подхода к больному в медицине.
2. Поведение типа А и В: психологический аспект изучения.
3. Психоаналитический подход в психосоматике. Критическая оценка этого подхода.
4. Динамика внутренней картины болезни в процессе лечения.
5. Гипотеза психосоматической специфичности.
6. Проблема ятрогений. Психологические последствия ятрогений.
7. Концепция профилей личности в психосоматике.
8. Роль эмоций в возникновении психосоматических заболеваний.
9. Экспериментальные факты, клинические наблюдения.
10. Феномены совладания в психосоматике.
11. Клинико-психологические аспекты проблемы стресса.
12. Стресс и психосоматические расстройства.
13. Основные направления в изучении психосоматической проблемы в России и зарубежом.
14. Изучение внутренней картины болезни. Внутренняя картина болезни как сложный психосоматический феномен. Возрастная динамика внутренней картины болезни.
15. Особенности социальной ситуации развития у больных с хроническими соматическими заболеваниями (на примере хронической почечной недостаточности).
16. Психологические модели симптомообразования.
17. Патопсихологические аспекты работы с соматическими больными.
18. Психосоматический феномен и психосоматический симптом: возможности их дифференциации.
19. Нарушения познавательной деятельности у больных с хроническими соматическими заболеваниями.
20. Алекситимия как психологическая проблема.
21. Проблема симптомогенеза в истории психосоматики.
22. Проблема психосоматического дизонтогенеза.
23. Изучение социальной ситуации развития при соматических заболеваниях.
24. Проблема классификации психосоматических расстройств.
25. Факторы, влияющие на психосоматическое развитие ребенка.
26. Проблема психосоматического симптомогенеза в концепциях М. Шура, А. Митчерлиха.
27. Теория кортико-висцеральной патологии: основные положения.
28. Концепция ролевого конфликта Морено
29. Психосоматическая медицина Аммона

Примерный тест

01. В патогенезе психосоматических заболеваний участвуют:
- 1) черепно-мозговая травма
 - + 2) хроническая психотравма

+ 3) факторы биологического предрасположения

02. Выделите признаки, которые включают в понятие алекситимии:

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

03. Выберите из нижеперечисленного психосоматические заболевания:

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

04. Выделите факторы предрасположения к гипертонической болезни:

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

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

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

06. 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

07. Выберите общие признаки психосоматических заболеваний:

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

08. 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

09. 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

Оценочные средства для проведения аттестации

а) Планируемые результаты обучения и оценочные средства для проведения промежуточной аттестации:

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения	Оценочные средства
<p>-ПК-7 способностью изучать психические свойства и состояния человека в норме и патологии, характеризовать психические процессы и проявления в различных видах деятельности личного состава, индивидов и групп, составлять психодиагностические заключения и рекомендации по их использованию.</p>		
<p>Знать</p>	<p>- предмет и задачи дисциплины; - основные научные понятия и категории; исторические и методологические аспекты становления научного знания как самостоятельной отрасли; - межпредметные связи с другими науками; - методы и приемы обеспечения эффективности развития и функционирования личности в ходе профессиональной деятельности.</p>	<p>Перечень теоретических вопросов к экзамену</p> <p>01. В патогенезе психосоматических заболеваний участвуют: 1) черепно-мозговая травма + 2) хроническая психотравма + 3) факторы биологического предрасположения</p> <p>02. Выделите признаки, которые включают в понятие алекситимии: 1) затрудненность контактов с окружающими + 2) трудность в вербализации чувств 3) трудность разграничения соматических ощущений и эмоций</p> <p>03. Выберите из нижеперечисленного психосоматические заболевания: 1) системная красная волчанка + 2) атопический дерматит + 3) ишемическая болезнь сердца 4) посттравматическое стрессовое расстройство</p> <p>04. Выделите факторы предрасположения к гипертонической болезни: + 1) систолическая лабильность артериального давления 2) Д-клеточная недостаточность 3) дисбаланс эстрогенов и прогестерона</p>

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения	Оценочные средства
		<p>05. Какой тип стресса наиболее характерен для развития язвенной болезни?</p> <ul style="list-style-type: none"> + 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 <p>06. Какой тип внутриличностного конфликта наиболее характерен для психосоматических заболеваний?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) между желаниями и долгом 2) между возможностями личности и её завышенными требованиями к себе + 3) между эмоционально значимыми отношениями и агрессивными тенденциями <p>07. Выберите общие признаки психосоматических заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) острое начало + 2) хроническое течение + 3) относительная взаимосвязь с полом 4) чаще манифестируют в пожилом возрасте <p>08. К личностным особенностям больных стенокардией и инфарктом миокарда относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) невротичность и сенситивность + 2) тягостное чувство неполноценности + 3) честолюбие, энергичность с уверенностью в своих силах <p>09. Какой тип личности более характерен для больных бронхиальной</p>

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения	Оценочные средства
		<p>астмой? 1) псевдонезависимый 2) тип "А" + 3) неврастенический + 4) истерический</p> <p>10. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных язвенной болезнью? + 1) псевдонезависимый 2) тип "А" 3) неврастенический</p> <p>11. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных ишемической болезнью сердца? 1) псевдонезависимый + 2) тип "А" 3) неврастенический И т.п.</p>
Уметь	<p>– адекватно целям и задачам исследования анализировать эксперименты; умение осуществлять интерпретацию количественных и качественных данных результатов исследования</p> <p>– обсуждать способы эффективной профилактики здорового образа жизни в различных сферах жизнедеятельности детей и взрослых;</p>	<p>Примерные практические задания для экзамена:</p> <p>1. Студентам предлагается доказать взаимосвязь «Психосоматики» с другими научными дисциплинами на конкретных примерах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анатомия - клиническая психология - неврология - возрастная психология - психология спорта - психофизиология - гигиена - физиология цнс <p>и др.</p>

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения	Оценочные средства
		<p>2. Провести обзор и краткий анализ наиболее интересного на Ваш взгляд исследования, описанного в последних номерах «Вопросы психологии», «Психологический журнал» (2014-2019 гг. издания). Результаты обобщить в таблице.</p> <p>3. Подготовить презентацию по предлагаемой теме (или составить схемы, таблицы, словари, рисунки и т.п. по теме):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Психофизическая, психофизиологическая проблема (древность, средневековье, 18-19 века, 21 век, первые научные практические исследования, монографии). -Культурно-исторические подход в психосоматике. (методологические предпосылки культурно-исторического подхода в психосоматике, основные принципы психологии телесности, психосоматическое развитие ребенка). -Психосоматические феномены в структуре магических обрядов и ритуалов (этнокультурные особенности, лечебной магии, современные формы «психосоматической мифологии» :порча и целительство, экстрасенсорное и биоэнергетическое воздействие и т.д.). -Феноменологический подход к телесности (телесный опыт как предмет философского анализа; герменевтическая модель в медицине). -Психосоматическое единство в функционировании человека. <p><i>И т.п.</i></p>
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – <i>практическими навыками использования знаний по физиологии внд и сенсорных систем на занятиях в аудитории и на производственной практике;</i> – <i>профессиональным языком предметной области знания;</i> – <i>способностью самостоятельно объяснять эксперименты и полученные</i> 	<p style="text-align: center;"><i>Задания на решение задач из профессиональной области, комплексные задания:</i></p> <p>ЗАДАЧА №1 Подросток в возрасте 14 лет страдает психастеноподобным вариантом бронхиальной астмы. Длительность заболевания более 6 лет. Воспитывался в полной семье, где также имелись прародители. С раннего возраста подросток был полностью зависим от взрослых, самостоятельных решений никогда не принимал. Отличается</p>

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения	Оценочные средства
	<p><i>результаты;</i></p>	<p>повышенной тревожностью. Приступы бронхиальной астмы обычно появляются в ситуации необходимости принимать решения или во время контрольных в школе. Из-за приступа подростка обычно освобождают от занятий и прочего.</p> <p>Как называется такой приступ, и как подобное поведение во время приступа будет влиять на социально-профессиональную деятельность данной личности в будущем?</p> <p>Данный тип приступа при бронхиальной астме носит название «условно приятный». При взрослении пациента поведение избегания, сформированное на фоне заболевания бронхиальной астмы, будет мешать социально-профессиональной адаптации.</p> <p>ЗАДАЧА № 2</p> <p>Молодая женщина в возрасте 24 лет. Замужем. Страдает бронхиальной астмой с дошкольного возраста. Воспитание проходила в полной семье с гиперпротекцией. Из анамнеза известно, что, начиная с дошкольного возраста, данная больная всегда могла добиться от взрослых исполнения своих желаний, т.к. в случаях малейших отказов у нее возникали приступы бронхиальной астмы.</p> <p>Назовите механизм формирования бронхиальной астмы у данной больной. Как подобное поведение отражается на жизни данной пациентки и ее близких?</p> <p>Механизм формирования бронхиальной астмы у данной больной является истероподобным. Данная пациентка с раннего возраста манипулирует посредством своей болезни; у нее имеется тенденция перекладывания ответственности за себя и свою жизнь на других. Такое</p>

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения	Оценочные средства
		<p>поведение мешает социально-профессиональной адаптации личности и налаживанию нормальных отношений с окружающими.</p> <p>ЗАДАЧА № 3 Мужчина в возрасте 34 лет страдает бронхиальной астмой с 6-летнего возраста. Воспитывался в семье, где присутствовал отчим, который всегда предъявлял к мальчику повышенные требования, порой с применением физического наказания. Данный больной пояснил, что всегда боится разгневаться, т.к. не хочет быть похожим на своего отчима. Поэтому всегда опасается «выпустить свой гнев на воздух». Такие ситуации всегда провоцируют приступ удушья.</p> <p>Необходимо дать рекомендации данному больному.</p> <p>В связи с тем, что агрессия у астматиков, как правило, не вытесняется, поэтому ее можно расценить как проявление алекситимии. Таким больным рекомендуется психотерапия, обучающая адекватным эмоциональным проявлениям, в том числе рекомендуется обучить такого больного разумно «выпускать» свою агрессивность. Подобное можно проводить в виде перевода агрессии в физическую нагрузку.</p> <p><i>И т.п.</i></p>
<p>- ПК-9 способностью прогнозировать изменения, комплексно воздействовать на уровень развития и функционирования 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, осуществлять психологическое вмешательство с целью оказания индивиду, группе психологической помощи с использованием традиционных и инновационных методов и технологий.</p>		
Знать	– историю и теорию становления	Перечень теоретических вопросов к зачету с оценкой:

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения	Оценочные средства
	<p><i>психофизиологии;</i> – <i>иметь достаточные знания об организации и проведении психофизиологических экспериментах, определении причины нарушений в обучении детей и подростков, поведении и развитии обучающихся;</i> – <i>основные современные физиологические теории и концепции.</i></p>	<p>51. Механизмы психологической защиты и копинг-стратегии служат для поддержания стабильности: 1) гомеостаза + 2) самооценки 3) семейной ситуации 4) личностного развития</p> <p>52. Как соотносятся понятия «механизмы совладания» и «механизмы психологической защиты»? 1) диаметрально противоположные и исключают друг друга + 2) понятия близки по своему содержанию, их отличие в параметре активности /конструктивность/ – пассивности /неконструктивность/ 3) понятия являются синонимами, совпадающими по значению друг с другом</p> <p>53. Защитный механизм, посредством которого неприемлемый импульс, чувство, желание или идея удаляются из сознания и становятся бессознательными, называется: 1) рационализация 2) отрицание + 3) вытеснение 4) проекция 5) изоляция</p> <p>54. Процесс, посредством которого психологический комплекс идей, желаний, чувств и т.д. заменяется физическими симптомами, называется: 1) смещением + 2) конверсией 3) вытеснением</p>

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения	Оценочные средства
		<p>4) овеществлением</p> <p>55. В триаду качеств психотерапевта по К.Роджерсу входит: 1) способность к вербализации своих чувств + 2) способность к эмпатии 3) способность выслушивать собеседника, не перебивая его</p> <p>56. Безусловно-позитивное отношение к пациенту означает: 1) принятие любого поведения пациента + 2) принятие любых чувств пациента 3) принятие любых высказываний пациента</p> <p>57. Человек получил плацебо в связи с умеренной болью и через 3 минуты сообщил, что боль прошла. На основании этого можно утверждать, что он: 1) страдает конверсионным расстройством 2) страдает диссоциативным расстройством 3) симулирует + 4) реагирует на плацебо <i>И т.п.</i></p>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – адекватно использовать психодиагностический материал для исследования различных заболеваний и нарушений детей и подростков; – применять утвержденные стандартные методы и технологии, позволяющие решать диагностические и коррекционно-развивающие задачи; – интегрировать научные знания в интересах решения психологических задач в 	<p style="text-align: center;">Примерные практические задания для экзамена:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составить тематический словарь не менее 20 терминов по основным понятиям психосоматики. 2. Подготовить презентацию и доклад по предлагаемой теме (или составить схемы, таблицы, словари, рисунки и т.п. по теме): Современные представления о соотношении психического и физиологического; Взаимосвязь мозга и психики, психофизиологическая проблема; Психофизиологический параллелизм;

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения	Оценочные средства
	<p><i>практике психодиагностики, психологического консультирования и психокоррекции; анализировать психологические проблемы, имеющие конкретную психофизиологическую природу;</i></p> <p><i>– - самостоятельно применять полученные знания в профессиональной деятельности; использовать их на междисциплинарном уровне;</i></p> <p><i>- корректно выражать и аргументированно обосновывать положения предметной области знания.</i></p>	<p>Диалектическая причинно-следственная связь мозга и психики. Теоретические основы психосоматической медицины Психосоматическая наука в различные исторические периоды; Отечественные и зарубежные исследования в психосоматической науке; Современное состояние психосоматической науки Тип взаимосвязи психики и соматики; Классификации; Конверсионная модель З. Фрейда; Модель вегетативного невроза и теория векторов Ф.Александера; Модель двухэшелонной линии обороны Митчерлиха; Психосоматический симптом как результат нарушения объектных отношений (М.Кляйн, Р.Ферберн, Д.Винникот, Кернберг); Эго-психология Кохута; Концепция десоматизации Шура; Теория переживания потери объекта (Энгель, Шмале); Алекситимия; Теория ролевого конфликта Дж.Морено; Концепция социальной энергии Г. Аммона. Аберрации мышления по Беку; Тип зрелого и незрелого мышления по Пиаже; Рациональная терапия Дьюба, Дежерин; Мультимодальный профиль Лазаруса как специфически организованный вариант системного анализа; Мультимодальный подход Оудсхоорна как схема выдвижения многомерных гипотез. Психопрофилактика Мейхенбаума на основе интеграции когнитивного и поведенческого подходов. Позновательно-обучающий подход Махони. Когнитивно-аналитическая позиция Риле Проблема здоровья в гуманистической психологии. Свободный выбор как движение к здоровью по Э.Фромму.</p>

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения	Оценочные средства
		<p>Самоактуализация и здоровье по А.Маслоу. Смысл жизни как атрибут здоровья В.Франкла. Биоэнергетический анализ Лоуэна Соматическая конституция Гиппократ и галена; Влияние конституции на возникновение заболевания по Э.Кречмеру; Вегетативная дистония Х.Эпингер, Л.Хесс; Реакция «борьбы» и «бегства» У.Кеннона; Концепция нервизма И.П.Павлова; Кортико-висцеральная теория Быкова – Курцина; Понятие внутренней картины болезни. Уровни внутренней картины болезни. Переживание болезни во времени. Возрастные особенности внутренней картины болезни. Внутренняя картина болезни у детей. Внутренняя картина болезни у пожилых людей. Виды и критерии здоровья. Основные характеристики здоровых людей. Обучение здоровому образу жизни. Роль личности в развитии типа реакции на заболевание. Типы реакции на болезнь. Компоненты личностного реагирования. Типы реагирования: психологический и патологический. Классификация типов реакции на болезнь. Типы реакций в зависимости от типа личности. Факторы, влияющие на отношение к болезни. Переживание болезни во времени. Больной и семья, переживание болезни в семье, этапы изменения взаимоотношения в семье. Понятие «качество жизни пациента» в психосоматической медицине. Многоуровневый принцип построения специализированных опросников.</p>

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения	Оценочные средства
		<i>И т.п.</i>
Владеть	<p>– навыками системного подхода к изучению психического здоровья и болезни детей и подростков, самостоятельно искать, оценивать и упорядочивать полученную научную информацию.</p> <p>– основными навыками теоретического использования приобретенных знаний в условиях будущей профессиональной деятельности, в том числе в ситуациях психологической диагностики, психологического консультирования и психологической коррекции;</p> <p>– навыками ведения учебно-методической, просветительской и психолого-педагогической деятельности в рамках парадигмы дифференциально-психофизиологических знаний.</p> <p>- навыком отвечать за принятые решения; организовывать свою работу.</p>	<p>Задания на решение ситуативных задач из профессиональной области, комплексные задания:</p> <p>ЗАДАЧА № 14 Пациентка А., 30 лет, обратилась с жалобами на страх перед полетами, учащенное сердцебиение, ощущение удушья даже при мысли о том, что она должна сесть в самолет. Жалобы появились два года назад, когда во время «воздушной ямы» сидящий впереди ребенок вдруг завыл. При этом, так как муж – хоккеист, работающий в другом городе, ей приходится с ребенком, сыном 4 лет, часто совершать авиа-перелеты. При обращении – напряжена, но о себе говорит охотно, стремиться показать себя только с лучшей стороны. Имеет высшее юридическое образование, но не работает, так как «посвятила себя семье».</p> <p>Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.</p> <p>У пациентки закрепились патологическая реакция на авиа-перелеты в виде панической атаки, после эмоционального стресса на витальном уровне. Необходимо выявить психодиагностику, направленную на выявление личностных приоритетов, чтобы выработать на бессознательном уровне более адекватные механизмы психологической защиты.</p> <p>ЗАДАЧА № 15 Пациентка Ф., 28 лет, обратилась к специалисту из-за нейродермита, которым страдает 8 лет. Консультацию настоятельно рекомендовал дерматолог. Особых психогенных моментов, предшествующих появлению нейродермита, не смогла назвать, однако отмечает, что обострения связаны с эмоциональными переживаниями. Живет одна, в</p>

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения	Оценочные средства
		<p>профессии успешна, работает налоговым инспектором, работой довольна. В семнадцать лет была влюблена в сверстника, он ответил взаимностью, однако, после года интимных отношений, почувствовала, что он стал ей неинтересен. После этого были кратковременные отношения с мужчинами, которые не приносили ей ощущений удовлетворения. Сейчас признается, что уже не строит планов создать семью, вся энергия уходит на работу. Телосложение маскулинное, пониженного питания. Напряжена, сидит в закрытой позе, в самом начале консультации сказал, что не доверяет психологам и психотерапевтам из-за «возможного подсознательного воздействия».</p> <p>Проанализируйте ситуацию, выберите тактику психотерапии.</p> <p>Расстройство диагностировал дерматолог, вам следует провести психодиагностику и психокоррекцию. В работе, в первую очередь, постараться достичь психотерапевтического, эмоционального контакта, работая в рамках гештальт-терапии, нарративной психотерапии, символ-драмы</p> <p>ЗАДАЧА № 16 Пациентка Л., 30 лет, врач, обратилась по поводу постоянных конфликтов с мужем, в результате которых у неё развивается крик, продолжительностью 1-2 минуты, который она не может сдерживать. Понимает, что сама провоцирует конфликты, так как при общении с мужем растёт беспричинная раздражительность на него, и она также не может себя контролировать. Подобное поведение было и в первом браке, которое и привело его к разрыву. Боится, что распадется и второй брак.</p> <p>Укажите расстройство, выберите тактику психодиагностики и</p>

Структурный элемент компетенции	Планируемые результаты обучения	Оценочные средства
		<p>психотерапии.</p> <p>У пациентки - истерические черты личности на фоне церебрастении, при декомпенсации которых возникает транссовое состояния, сопровождающиеся криком. Работать необходимо в рамках поведенческой психотерапии, НЛП, интегративно. Рекомендовать приехать с мужем – для семейной психотерапии</p> <p><i>И т.д</i></p>

б) Порядок проведения промежуточной аттестации, показатели и критерии оценивания:
Курсовые работы по данной дисциплине не предусмотрены.

Для итогового контроля могут быть использованы тестовые задания

Зачет с оценкой по данной дисциплине проводится в устной форме по вопросам, которые включают теоретические и практические задания.

Оценивание результатов обучения студентов по дисциплине осуществляется по регламенту текущего контроля и промежуточной аттестации. Текущий контроль в семестре проводится с целью обеспечения своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы студентов. Результаты текущего контроля подводятся по шкале балльнорейтинговой системы. Текущий контроль осуществляется два раза в семестр по календарному графику учебного процесса. Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета с оценкой.

Оценка «зачтено». Ответы на поставленные вопросы в билете излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых понятий психологии. Соблюдаются нормы литературной речи. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка «незачтено». Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Имеются заметные нарушения норм литературной речи

Показатели и критерии оценивания зачета с оценкой:

- на оценку **«отлично»** (5 баллов) – обучающийся демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций, всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, свободно выполняет практические задания, свободно оперирует знаниями, умениями, применяет их в ситуациях повышенной сложности.
- на оценку **«хорошо»** (4 балла) – обучающийся демонстрирует средний уровень сформированности компетенций: основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации.
- на оценку **«удовлетворительно»** (3 балла) – обучающийся демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций: в ходе контрольных мероприятий допускаются ошибки, проявляется отсутствие отдельных знаний, умений, навыков, обучающийся испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации.
- на оценку **«неудовлетворительно»** (2 балла) – обучающийся демонстрирует знания не более 20% теоретического материала, допускает существенные ошибки, не может показать интеллектуальные навыки решения простых задач.
- на оценку **«неудовлетворительно»** (1 балл) – обучающийся не может показать знания на уровне воспроизведения и объяснения информации, не может показать интеллектуальные навыки решения простых задач

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации
Перечень контрольных вопросов и заданий для промежуточного контроля

Перечень вопросов к итоговому контролю:

Перечень вопросов к зачету с оценкой по всему курсу

51. Современные представления о соотношении психического и физиологического;
52. Взаимосвязь мозга и психики, психофизиологическая проблема;
53. Психофизиологический параллелизм;
54. Диалектическая причинно-следственная связь мозга и психики.
55. Теоретические основы психосоматической медицины
56. Психосоматическая наука в различные исторические периоды;
57. Отечественные и зарубежные исследования в психосоматической науке;
58. Современное состояние психосоматической науки
59. Тип взаимосвязи психики и соматики; Классификации;
60. Конверсионная модель З. Фрейда;
61. Модель вегетативного невроза и теория векторов Ф.Александера;
62. Модель двухэшелонной линии обороны Митчерлиха;
63. Психосоматический симптом как результат нарушения объектных отношений (М.Кляйн, Р.Ферберн, Д.Винникот, Кернберг);
64. Эго-психология Кохута; Концепция десоматизации Шура;
65. Теория переживания потери объекта (Энгель, Шмале);
66. Алекситимия;
67. Теория ролевого конфликта Дж.Морено;
68. Концепция социальной энергии Г. Аммона.
69. Абerrации мышления по Беку;
70. Тип зрелого и незрелого мышления по Пиаже;
71. Рациональная терапия Дьюба, Дежерин;
72. Мультиmodalный профиль Лазаруса как специфически организованный вариант системного анализа;
73. Мультиmodalный подход Оудсхоорна как схема выдвижения многомерных гипотез;
74. Психопрофилактика Мейхенбаума на основе интеграции когнитивного и поведенческого подходов.
75. Познательно-обучающий подход Махони.
76. Когнитивно-аналитическая позиция Риле
77. Проблема здоровья в гуманистической психологии.
78. Свободный выбор как движение к здоровью по Э.Фромму.
79. Самоактуализация и здоровье по А.Маслоу.
80. Смысл жизни как атрибут здоровья В.Франкла.
81. Биоэнергетический анализ Лоуэна
82. Соматическая конституция Гиппократов и Галена;
83. Влияние конституции на возникновение заболевания по Э.Кречмеру;
84. Вегетативная дистония Х.Эпингер, Л.Хесс;
85. Реакция «борьбы» и «бегства» У.Кеннона;
86. Концепция нервизма И.П.Павлова;
87. Кортико-висцеральная теория Быкова – Курцина;
88. Понятие внутренней картины болезни. Уровни внутренней картины болезни.
89. Переживание болезни во времени.
90. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
91. Внутренняя картина болезни у детей. Внутренняя картина болезни у пожилых людей.
92. Виды и критерии здоровья. Основные характеристики здоровых людей. Обучение здоровому образу жизни.
93. Роль личности в развитии типа реакции на заболевание.
94. Типы реакции на болезнь.
95. Компоненты личностного реагирования.
96. Типы реагирования: психологический и патологический. Классификация типов реакции на болезнь.

97. Типы реакций в зависимости от типа личности. Факторы, влияющие на отношение к болезни. Переживание болезни во времени.
98. Больной и семья, переживание болезни в семье, этапы изменения взаимоотношения в семье.
99. Понятие «качество жизни пациента» в психосоматической медицине.
100. Многоуровневый принцип построения специализированных опросников.

Приложение 3

Методические указания:

Лекции представлены логически выстроенным циклом.

Практические занятия нацелены на освоение студентами методов психологической диагностики, консультирования и психотерапевтической работы с больными, страдающими различными соматоформными и психосоматическими расстройствами.

В целом работа выстраивается следующим образом:

- **на практических занятиях** студенты повторяют освоенный материал из курса психосоматики, консультирования и психотерапии, планируют интервью и психосоматическое обследование подопечных; проводятся деловые игры и видеотренинг, во время которых студенты в парах проигрывают ситуации диагностики и обследования, обсуждают результаты в группе, оценивают друг друга, выстраивают план проведения психосоматического сопровождения с учетом анализа выбранных случаев, занимаются подготовкой к написанию психосоматического заключения;

- **на лабораторных работах** студенты обсуждают клиничко-психологические вопросы интервью с пациентом, психосоматическое обследование и психологическое сопровождение, учатся анализировать полученные данные, писать психосоматическое заключение, составлять индивидуальные рекомендации для пациентов.

- **итогом работы** является психосоматическое заключение с рекомендациями клинического психолога и разработка каждым студентом программы психологического сопровождения больных с психосоматическими и соматоформными расстройствами; проект программы выстраивается параллельно с написанием психосоматического заключения, презентуется в группе, обсуждается и дорабатывается в ходе дискуссии.

При подготовке к практическим и лабораторным занятиям следует обращать внимание на следующие моменты:

- *Связь между отдельными темами.* Все темы взаимосвязаны, поскольку по мере изложения материала освещаются основные вопросы теоретических основ психосоматики.

- *Логика структурирования материала в программе.* Учебная программа состоит из трех разделов:

- Введения, основные, базовые понятия,
- Общая психосоматика, в котором излагаются основные теоретические концепции,
- Частная психосоматика, в котором анализируются психодинамические факторы конкретных заболеваний..

Подготовка к занятиям осуществляется в три этапа.

1. Этап диагностики. На этом этапе преподаватель на основе наблюдения или специальных методик оценивает: уровень мотивации студентов, степень их познавательного интереса, способности и возможности студентов учебной группы в среднем. Преподаватель также определяет конкретные условия, в которых ему придется проводить занятия: расстановка мебели, наличие демонстрационного материала.

2. Этап прогнозирования – предположения преподавателя по поводу возможного развития событий во время занятия.

3. Этап проектирования. На этом этапе преподаватель составляет сценарий учебного занятия, который составляется путем осуществления нескольких оперативных действий:

замысла учебного занятия, формулирования его целей, определения содержания учебного занятия, организации деятельности преподавателя и студентов.

На этапе проектирования составляется план учебного занятия, например, по такой схеме: вступление (установление контакта с аудиторией, обоснование важности изучаемой темы) – основная часть (активизация познавательной деятельности, сообщение учебной информации, управление восприятием и закреплением информации) – заключение.

Самостоятельная работа является специфическим педагогическим средством организации и управления самостоятельной деятельностью студентов в учебном процессе.

Самостоятельная работа может быть представлена как средство организации самообразования и воспитания самостоятельности как личностного качества. Как явление самовоспитания и самообразования самостоятельная работа студентов обеспечивается комплексом профессиональных умений студентов, в частности умением осуществлять планирование деятельности, искать ответ на непонятное, неясное, рационально организовывать свое рабочее место и время.

Самостоятельная работа приводит студента к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений.

Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую (аудиторные занятия, не подкрепленные самостоятельной работой, становятся малорезультативными);
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

Виды самостоятельной работы:

1. Конспектирование первоисточников и другой учебной литературы.
2. Проработка учебного материала (по конспектам учебной и научной литературе).

Студентам рекомендуется с самого начала освоения данного курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые студент получает в аудитории.

При освоении данного курса студент может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Значительную помощь в подготовке к очередному занятию может оказать имеющееся в данном комплексе описание лекций. Оно же может использоваться и для закрепления, полученного в аудитории материала.

Методические рекомендации для подготовки к семинару

Доклад – публичное сообщение, представляющее собой развернутое изложение определённой темы.

Этапы подготовки доклада:

1. Определение цели доклада.
2. Подбор необходимого материала, определяющего содержание доклада.
3. Составление плана доклада, распределение собранного материала в необходимой логической последовательности.
4. Общее знакомство с литературой и выделение среди источников главного.
5. Уточнение плана, отбор материала к каждому пункту плана.
6. Композиционное оформление доклада.
7. Заучивание, запоминание текста доклада, подготовки тезисов выступления.
8. Выступление с докладом.

9. Обсуждение доклада.

10. Оценивание доклада

Композиционное оформление доклада – это его реальная речевая внешняя структура, в ней отражается соотношение частей выступления по их цели, стилистическим особенностям, по объёму, сочетанию рациональных и эмоциональных моментов, как правило, элементами композиции доклада являются: вступление, определение предмета выступления, изложение(опровержение), заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике.

Вступление должно содержать:

- название доклада;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- кратко перечисление рассматриваемых вопросов;
- интересную для слушателей форму изложения;
- акцентирование оригинальности подхода.

Выступление состоит из следующих частей:

Основная часть, в которой выступающий должен раскрыть суть темы, обычно строится по принципу отчёта. Задача основной части: представить достаточно данных для того, чтобы слушатели заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами.

Заключение - это чёткое обобщение и краткие выводы по излагаемой теме.

Методические рекомендации по подготовке сообщения

Регламент устного публичного выступления – не более 10 минут.

Искусство устного выступления состоит не только в отличном знании предмета речи, но и в умении преподнести свои мысли и убеждения правильно и упорядоченно, красноречиво и увлекательно.

Любое устное выступление должно удовлетворять *трем основным критериям*, которые в конечном итоге и приводят к успеху: это критерий правильности, т.е. соответствия языковым нормам, критерий смысловой адекватности, т.е. соответствия содержания выступления реальности, и критерий эффективности, т.е. соответствия достигнутых результатов поставленной цели.

Работу по подготовке устного выступления можно разделить на два основных этапа: докоммуникативный этап (подготовка выступления) и коммуникативный этап (взаимодействие с аудиторией).

Работа по подготовке устного выступления начинается с формулировки темы. Лучше всего тему сформулировать таким образом, чтобы ее первое слово обозначало наименование полученного в ходе выполнения проекта научного результата (например, «Технология изготовления...», «Модель развития...», «Система управления...», «Методика выявления...» и пр.). Тема выступления не должна быть перегруженной, нельзя "объять необъятное", охват большого количества вопросов приведет к их беглому перечислению, к декларативности вместо глубокого анализа. Неудачные формулировки - слишком длинные или слишком краткие и общие, очень банальные и скучные, не содержащие проблемы, оторванные от дальнейшего текста и т.д.

Само выступление должно состоять из трех частей – вступления (10-15% общего времени), основной части (60-70%) и заключения (20-25%).

Вступление включает в себя представление авторов (фамилия, имя отчество, при необходимости место учебы/работы, статус), название доклада, расшифровку подзаголовка с целью точного определения содержания выступления, четкое определение стержневой идеи. Стержневая идея проекта понимается как основной тезис, ключевое положение. Стержневая идея дает возможность задать определенную тональность выступлению. Сформулировать основной тезис означает ответить на вопрос, зачем говорить (цель) и о чем говорить (средства достижения цели).

Требования к основному тезису выступления:

- фраза должна утверждать главную мысль и соответствовать цели выступления;

- суждение должно быть кратким, ясным, легко удерживаться в кратковременной памяти;

- мысль должна пониматься однозначно, не заключать в себе противоречия.

В речи может быть несколько стержневых идей, но не более трех.

Самая частая ошибка в начале речи – либо извиняться, либо заявлять о своей неопытности. Результатом вступления должны быть заинтересованность слушателей, внимание и расположенность к презентатору и будущей теме.

К аргументации в пользу стержневой идеи проекта можно привлекать фото-, видеофрагменты, аудиозаписи, фактологический материал. Цифровые данные для облегчения восприятия лучше демонстрировать посредством таблиц и графиков, а не злоупотреблять их зачитыванием. Лучше всего, когда в устном выступлении количество цифрового материала ограничено, на него лучше сослаться, а не приводить полностью, так как обилие цифр скорее утомляет слушателей, нежели вызывает интерес.

План развития основной части должен быть ясным. Должно быть отобрано оптимальное количество фактов и необходимых примеров.

В научном выступлении принято такое употребление форм слов: чаще используются глаголы настоящего времени во «вневременном» значении, возвратные и безличные глаголы, преобладание форм 3-го лица глагола, форм несовершенного вида, используются неопределенно-личные предложения. Перед тем как использовать в своей презентации корпоративный и специализированный жаргон или термины, вы должны быть уверены, что аудитория поймет, о чем вы говорите.

Если использование специальных терминов и слов, которые часть аудитории может не понять, необходимо, то постарайтесь дать краткую характеристику каждому из них, когда употребляете их в процессе презентации впервые.

Самые частые ошибки в основной части доклада - выход за пределы рассматриваемых вопросов, перекрывание пунктов плана, усложнение отдельных положений речи, а также перегрузка текста теоретическими рассуждениями, обилие затронутых вопросов (декларативность, бездоказательность), отсутствие связи между частями выступления, несоразмерность частей выступления (затянутое вступление, скомканность основных положений, заключения).

В заключении необходимо сформулировать выводы, которые следуют из основной идеи (идей) выступления. Правильно построенное заключение способствует хорошему впечатлению от выступления в целом. В заключении имеет смысл повторить стержневую идею и, кроме того, вновь (в кратком виде) вернуться к тем моментам основной части, которые вызвали интерес слушателей. Закончить выступление можно решительным заявлением. Вступление и заключение требуют обязательной подготовки, их труднее всего создавать на ходу. Психологи доказали, что лучше всего запоминается сказанное в начале и в конце сообщения ("закон края"), поэтому вступление должно привлечь внимание слушателей, заинтересовать их, подготовить к восприятию темы, ввести в нее (не вступление важно само по себе, а его соотнесение с остальными частями), а заключение должно обобщить в сжатом виде все сказанное, усилить и сгустить основную мысль, оно должно быть таким, "чтобы слушатели почувствовали, что дальше говорить нечего" (А.Ф. Кони).

В ключевых высказываниях следует использовать фразы, программирующие заинтересованность. Вот некоторые обороты, способствующие повышению интереса:

- «Это Вам позволит...»
- «Благодаря этому вы получите...»
- «Это позволит избежать...»
- «Это повышает Ваши...»
- «Это дает Вам дополнительно...»
- «Это делает вас...»
- «За счет этого вы можете...»

После подготовки текста / плана выступления полезно проконтролировать себя вопросами:

- Вызывает ли мое выступление интерес?
- Достаточно ли я знаю по данному вопросу, и имеется ли у меня достаточно данных?
- Смогу ли я закончить выступление в отведенное время?
- Соответствует ли мое выступление уровню моих знаний и опыту?

При подготовке к выступлению необходимо выбрать способ выступления: устное изложение с опорой на конспект (опорой могут также служить заранее подготовленные слайды) или чтение подготовленного текста. Отметим, однако, что чтение заранее написанного текста значительно уменьшает влияние выступления на аудиторию. Запоминание написанного текста заметно сковывает выступающего и привязывает к заранее составленному плану, не давая возможности откликаться на реакцию аудитории.

Общеизвестно, что бесстрастная и вялая речь не вызывает отклика у слушателей, какой бы интересной и важной темы она ни касалась. И наоборот, иной раз даже не совсем складное выступление может затронуть аудиторию, если оратор говорит об актуальной проблеме, если аудитория чувствует компетентность выступающего. Яркая, энергичная речь, отражающая увлеченность оратора, его уверенность, обладает значительной внушающей силой.

Кроме того, установлено, что *короткие фразы* легче воспринимаются на слух, чем длинные. Лишь половина взрослых людей в состоянии понять фразу, содержащую более тринадцати слов. А третья часть всех людей, слушая четырнадцатое и последующие слова одного предложения, вообще забывают его начало. Необходимо избегать сложных предложений, причастных и деепричастных оборотов. Излагая сложный вопрос, нужно постараться передать информацию по частям.

Пауза в устной речи выполняет ту же роль, что знаки препинания в письменной. После сложных выводов или длинных предложений необходимо сделать паузу, чтобы слушатели могли вдуматься в сказанное или правильно понять сделанные выводы. Если выступающий хочет, чтобы его понимали, то не следует говорить без паузы дольше, чем пять с половиной секунд (!).

Особое место в презентации проекта занимает обращение к аудитории. Известно, что обращение к собеседнику по имени создает более доверительный контекст деловой беседы. При публичном выступлении также можно использовать подобные приемы. Так, косвенными обращениями могут служить такие выражения, как «Как Вам известно», «Уверен, что Вас это не оставит равнодушными». Подобные доводы к аудитории – это своеобразные высказывания, подсознательно воздействующие на волю и интересы слушателей. Выступающий показывает, что слушатели интересны ему, а это самый простой путь достижения взаимопонимания.

Во время выступления важно постоянно контролировать реакцию слушателей. Внимательность и наблюдательность в сочетании с опытом позволяют оратору уловить настроение публики. Возможно, рассмотрение некоторых вопросов придется сократить или вовсе отказаться от них. Часто удачная шутка может разрядить атмосферу. После выступления нужно быть готовым к ответам на возникшие у аудитории вопросы.

Методические рекомендации по написанию и защите рефератов

Внеаудиторная самостоятельная работа в форме реферата является индивидуальной самостоятельно выполненной работой студента.

Содержание реферата

Реферат, как правило, должен содержать следующие структурные элементы:

1. титульный лист;
2. содержание;
3. введение;
4. основная часть;

Наименование частей реферата	Количество страниц
Титульный лист	1
Содержание (с указанием страниц)	1
Введение	2
Основная часть	15-20
Заключение	1-2
Список использованных источников	1-2
Приложения	Безограничений

5. заключение;
6. список использованных источников;
7. приложения (при необходимости).

Примерный объем в машинописных страницах составляющих реферата представлен в таблице.

Рекомендуемый объем структурных элементов реферата

В содержании приводятся наименования структурных частей реферата, глав и параграфов его основной части с указанием номера страницы, с которой начинается соответствующая часть, глава, параграф.

Во введении дается общая характеристика реферата:

- обосновывается актуальность выбранной темы;
- определяется цель работы и задачи, подлежащие решению для её достижения;
- описываются объект и предмет исследования, информационная база исследования;
- кратко характеризуется структура реферата по главам.

Основная часть должна содержать материал, необходимый для достижения поставленной цели и задач, решаемых в процессе выполнения реферата. Она включает 2-3 главы, каждая из которых, в свою очередь, делится на 2-3 параграфа. Содержание основной части должно точно соответствовать теме проекта и полностью её раскрывать. Главы и параграфы реферата должны раскрывать описание решения поставленных во введении задач. Поэтому заголовки глав и параграфов, как правило, должны соответствовать по своей сути формулировкам задач реферата. Заголовок "ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ" в содержании реферата быть не должно.

Главы основной части реферата могут носить теоретический, методологический и аналитический характер.

Обязательным для реферата является логическая связь между главами и последовательное развитие основной темы на протяжении всей работы, самостоятельное изложение материала, аргументированность выводов. Также обязательным является наличие в основной части реферата ссылок на использованные источники.

Изложение необходимо вести от третьего лица («Автор полагает...») либо использовать безличные конструкции и неопределенно-личные предложения («На втором этапе исследуются следующие подходы...», «Проведенное исследование позволило доказать...» и т.п.).

В заключении логически последовательно излагаются выводы, к которым пришел студент в результате выполнения реферата. Заключение должно кратко характеризовать решение всех поставленных во введении задач и достижение цели реферата.

Список использованных источников является составной частью работы и отражает степень изученности рассматриваемой проблемы. Количество источников в списке определяется студентом самостоятельно, для реферата их рекомендуемое количество от 10 до 20. При этом в списке обязательно должны присутствовать источники, изданные в последние 3 года, а также ныне действующие нормативно-правовые акты, регулирующие отношения, рассматриваемые в реферате.

В приложения следует относить вспомогательный материал, который при включении в основную часть работы загромождает текст (таблицы вспомогательных данных, инструкции, методики, формы документов и т.п.).

Оформление реферата

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы в виде реферата необходимо соблюдать следующие требования:

- на одной стороне листа белой бумаги формата А-4
- размер шрифта-12; TimesNewRoman, цвет - черный
- междустрочный интервал - одинарный
- поля на странице – размер левого поля – 2 см, правого- 1 см, верхнего-2см, нижнего-2см.
- отформатировано по ширине листа
- на первой странице необходимо изложить план (содержание) работы.
- в конце работы необходимо указать источники использованной литературы
- нумерация страниц текста -

Список использованных источников должен формироваться в алфавитном порядке по фамилии авторов. Литература обычно группируется в списке в такой последовательности:

1. законодательные и нормативно-методические документы и материалы;
2. специальная научная отечественная и зарубежная литература (монографии, учебники, научные статьи и т.п.);
3. статистические, инструктивные и отчетные материалы предприятий, организаций и учреждений.

Включенная в список литература нумеруется сплошным порядком от первого до последнего названия.

По каждому литературному источнику указывается: автор (или группа авторов), полное название книги или статьи, место и наименование издательства (для книг и брошюр), год издания; для журнальных статей указывается наименование журнала, год выпуска и номер. По сборникам трудов (статей) указывается автор статьи, ее название и далее название книги (сборника) и ее выходные данные.

Приложения следует оформлять как продолжение реферата на его последующих страницах.

Каждое приложение должно начинаться с новой страницы. Вверху страницы справа указывается слово "Приложение" и его номер. Приложение должно иметь заголовок, который располагается по центру листа отдельной строкой и печатается прописными буквами.

Приложения следует нумеровать порядковой нумерацией арабскими цифрами.

На все приложения в тексте работы должны быть ссылки. Располагать приложения следует в порядке появления ссылок на них в тексте.

Критерии оценки реферата

Срок сдачи готового реферата определяется утвержденным графиком.

В случае отрицательного заключения преподавателя студент обязан доработать или переработать реферат. Срок доработки реферата устанавливается руководителем с учетом сущности замечаний и объема необходимой доработки.

Реферат оценивается по системе:

Оценка "отлично" выставляется за реферат, который носит исследовательский характер, содержит грамотно изложенный материал, с соответствующими обоснованными выводами.

Оценка "хорошо" выставляется за грамотно выполненный во всех отношениях реферат при наличии небольших недочетов в его содержании или оформлении.

Оценка "удовлетворительно" выставляется за реферат, который удовлетворяет всем предъявляемым требованиям, но отличается поверхностностью, в нем просматривается непоследовательность изложения материала, представлены необоснованные выводы.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется за реферат, который не носит исследовательского характера, не содержит анализа источников и подходов по выбранной теме, выводы носят декларативный характер.

Студент, не представивший в установленный срок готовый реферат по дисциплине учебного плана или представивший реферат, который был оценен на «неудовлетворительно», считается имеющим академическую задолженность и не допускается к сдаче экзамена по данной дисциплине.

Методические рекомендации для подготовки к зачету с оценкой

Самая популярная ошибка в подготовке к экзаменам - действовать по принципу: "Проходить по очереди все билеты" (например, оставшийся месяц разбивается на 30 частей: один день один билет).

Московский психолог А. Пронин предложил удачную альтернативу - технику подготовки "3-4-5". Время до экзамена (год, месяц, неделя) делится на три равные части. В первые, скажем, 10 дней надо пройти все темы на троечку, во вторые 10 дней - на четвёрку, а в оставшиеся - отшлифовать знакомые и убрать ошибки. У такого способа есть сразу несколько преимуществ. Главные: знания не связаны в памяти со страхом "опоздать", появляется возможность именно учить (повторением) и создаётся представление о предмете как о целом.

Когда получите билет, не торопитесь. Здесь тоже есть своя наилучшая тактика:

- прочитать весь билет до конца;
- оценить, какой пункт для вас самый лёгкий;
- наметьте себе последовательность решения пунктов по принципу от самого лёгкого к сложному;
- если задача оказалась сложнее, чем вы думали, переходите к следующей не раньше разумного времени, не бросайте сразу;
- следите по часам, за временем, отведённым вами на каждый пункт.

Критерии оценки (в соответствии с формируемыми компетенциями и планируемыми результатами обучения):

- «зачтено» – студент должен показать высокий уровень знаний не только на уровне воспроизведения и объяснения информации, но и интеллектуальные навыки решения проблем и задач, нахождения уникальных ответов к проблемам, оценки и вынесения критических суждений;
- «не зачтено» – студент не может показать знания на уровне воспроизведения и объяснения информации, не может показать интеллектуальные навыки решения простых задач.