

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 07.04.2020  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПСИХОСОМАТИКА»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) ОПОП Клинико-психологическая диагностика,  
консультирование и психотерапия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 л. 6 мес.

Кафедра психологии и педагогики

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

- 1) ФГОС ВО по специальности 37.05.01 Клиническая психология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «26» мая 2020 г. приказ № 683.
- 2) Учебного плана по специальности 37.05.01 Клиническая психология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021 г. протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 24.07.2015 г., приказ № 514 н.
- 4) Профессионального стандарта «Психолог в социальной сфере», утвержденного Минтруда России 18.11.2013 г., приказ № 682н.

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

кафедрой психологии и педагогики «11» мая 2021 г. (протокол № 7/1)

Заведующий кафедрой И.В. Новгородцева

ученым советом социально-экономического факультета «12» мая 2021 г. (протокол № 3)

Председатель совета факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Зав.кафедрой психологии и педагогики,  
к.п.н., доцент И.В. Новгородцева

Доцент кафедры психологии и педагогики,  
к.м.н., доцент Л.П. Маринчева

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП</b>	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
<b>Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы</b>	6
<b>Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)</b>	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	11
3.7. Лабораторный практикум	12
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
<b>Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)</b>	12
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	12
4.1.1. Основная литература	12
4.1.2. Дополнительная литература	12
4.2. Нормативная база	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	13
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	13
<b>Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)</b>	14
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	15
<b>Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)</b>	18
<b>Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)</b>	18
<b>Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	19

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

ознакомить студентов с основными понятиями психосоматики, современной классификацией, концепциями патогенеза психосоматических расстройств, диагностикой и психологической помощью при данных расстройствах.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

1. Формирование умения определять цели, задачи и программы психологического вмешательства с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития.

2. Формирование умения проводить психологическое вмешательство с использованием индивидуальных, групповых и семейных методов.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Психосоматика» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: «Патопсихология», «Клиника внутренних болезней», «Семейная психология».

Является предшествующей для изучения дисциплин: «Проективные методы в клинической психологии», «Психотерапия», «Артподход в клинической психологии», «Супервизии», «Психологическое консультирование».

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, психологическим, социальным и духовным состоянием, а также системы и процессы охраны, профилактики и восстановления здоровья;

психологические факторы дезадаптации и развития нервно-психических и психосоматических заболеваний;

формирование поведения, направленного на поддержание, сохранение, укрепление и восстановление здоровья;

психологическая диагностика, направленная на решение диагностических и лечебных задач клинической практики и содействия процессам коррекции, развития и адаптации личности;

психологическое консультирование в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях, а также в целях содействия процессам развития и адаптации личности;

психологическая экспертиза в связи с задачами медико-социальной (трудовой), медико-педагогической, судебно-психологической и военной экспертизы.

### **1.5. Типы задач профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- *консультативный и психотерапевтический.*

**1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы**

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<i>ОПК-6</i> Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога	<i>ИД ОПК 6.3</i> Разрабатывает и реализует программы психологической помощи пациентам и членам их семьи (законных представителей) по вопросам, связанным с заболеванием / лечением / стрессовой ситуацией, комплаентного поведения	основные проявления психосоматических и соматоформных расстройств	оказывать психологическую и неврачебную психотерапевтическую помощь психосоматическим больным	навыками работы с пациентами с психосоматическими и соматоформными расстройствами	Учебные задания, рефераты	Собеседование, тестирование	Разделы № 1-4 Семестры № 7-8
2.	<i>ПК-1</i> Способен к клинико-психологической диагностике и клинико-психологической помощи при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальных ситуациях	<i>ИД ПК 1.2</i> Осуществляет клинико-психологическую помощь при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальных состояниях	принципы, особенности, методы и методики диагностики психосоматических и соматоформных расстройств	подбирать методы и методики диагностики психосоматических и соматоформных расстройств	проведения диагностики психосоматических и соматоформных расстройств, анализа результатов, составления заключения, разработки рекомендаций для пациентов, врачей	Учебные задания, рефераты	Собеседование, тестирование	Разделы № 1-4 Семестры № 7-8

**Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 288 зачетных единиц, 8 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 7	№ 8
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	168	84	84
в том числе:			
Лекции (Л)	36	18	18
Практические занятия (ПЗ)	132	66	66
Самостоятельная работа (всего)	84	60	24
в том числе:			
Подготовка к занятиям	22	16	6
Подготовка к текущему контролю	22	16	6
Подготовка к промежуточному контролю	22	16	6
Рефераты	18	12	6
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	+
	экзамен	контактная работа	3
		самостоятельная работа	33
Общая трудоемкость (часы)	288	144	144
Зачетные единицы	8	4	4

### Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

#### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-6	Теоретические основы психосоматики.	<b>Лекции:</b> «Психосоматическая медицина как наука», «Теории возникновения психосоматических расстройств». <b>Практические занятия:</b> «Эволюция взглядов на природу психосоматических расстройств», «Классификации психосоматических расстройств».
2.	ОПК-6	Психосоматические расстройства.	<b>Лекции:</b> «Психосоматические аспекты основных соматических заболеваний». <b>Практические занятия:</b> «Внутренняя картина болезни при соматической патологии», «Психосоматические расстройства детей и подростков», «Психосоматические аспекты основных соматических заболеваний».
3.	ПК-1	Психодиагностика при психосоматических расстройствах.	<b>Лекции:</b> «Основные методы клинико-психологической диагностики в психосоматике». <b>Практические занятия:</b> «Основные методы клинико-психологической диагностики в психосоматике».
4.	ПК-1	Психотерапия психосоматических расстройств. Психогигиена. Психопрофилактика. Реабилитация.	<b>Лекции:</b> «Психотерапия психосоматических расстройств. Психогигиена. Психопрофилактика», «Реабилитация больных с психосоматическими заболеваниями». <b>Практические занятия:</b> «Психосоматическая семья» как фактор развития психосоматических расстройств», «Реабилитация больных с психосоматическими заболеваниями», «Методы психотерапии больных с психосоматическими расстройствами».

#### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1.	Проективные методы в клинической психологии	+	+	+	+
2.	Психотерапия	+	+	+	+
3.	Артподход в клинической психологии	+	+	+	+
4.	Супервизии	+	+	+	+
5.	Психологическое консультирование	+	+	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1.	Теоретические основы психосоматики.	8	6	20	34
2.	Психосоматические расстройства.	10	36	20	66
3.	Психодиагностика при психосоматических расстройствах.	4	10	10	24
4.	Психотерапия психосоматических расстройств. Психогиgiene. Психопрофилактика. Реабилитация.	14	80	34	128
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			+
		экзамен	контактная работа		3
			самостоятельная работа		33
Итого:		36	132	84	288

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				семестр № 7	семестр № 8
1	2	3	4	5	6
1.	1	Психосоматическая медицина как наука.	Психосоматическая медицина как наука. Распространенность психосоматических расстройств. Факторы, цели и задачи. Варианты развития психосоматических заболеваний. Механизм возникновения психосоматических расстройств. Эпидемиология отдельных форм психосоматических расстройств.	2	
2.	1	Теории возникновения психосоматических расстройств.	Классические психосоматические теории. Психодинамические теории возникновения психосоматических расстройств. Психофизиологические теории психосоматических расстройств. Современные многофакторные теории возникновения психосоматических расстройств.	6	
3.	2	Психосоматические аспекты основных соматических заболеваний.	Современная классификация психосоматических расстройств. Конверсионные расстройства. Соматоформные расстройства. Психосоматозы. Функциональные расстройства. Эпидемиология, этиология, клиника, картина личности больного.	10	
4.	3	Основные методы клинико-психологической диагностики в психосоматике.	Принципы подбора психодиагностического инструментария. Комплексный подход к обследованию психосоматических больных. Клиническое интервью: принципы, этапы, виды. Клинико-биографический метод. Сбор и анализ информации. Экспериментально-психологическое		4

			обследование Основные экспериментально-психологические методики.		
5.	4	Психотерапия психосоматических расстройств. Психогигиена. Психопрофилактика.	Принципы терапии психосоматических заболеваний. Мишени психотерапии при психосоматических расстройствах. Психотерапевтические техники, используемые в психосоматической практике. Комплексная терапия и психотерапия психосоматических расстройств. Алгоритм проведения комплексной терапии.		8
6.	4	Реабилитация больных с психосоматическими заболеваниями.	Качество жизни», определение, структура и особенности у больных с хроническими соматическими заболеваниями Реабилитация, определение понятия. Медицинская, профессиональная и социальная реабилитация. Основные принципы реабилитации. Этапы реабилитационного процесса. Психологическая реабилитация больных с психосоматическими нарушениями.		6
<b>Итого:</b>				<b>18</b>	<b>18</b>

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				семестр № 7	семестр № 8
1	2	3	4	5	6
1.	1	Эволюция взглядов на природу психосоматических расстройств.	Определения «психосоматика», «соматопсихика», «психосоматическая медицина», «психосоматическая проблема». Философские предпосылки развития психосоматики. Медицинские предпосылки развития психосоматики. Подходы к изучению психосоматической проблемы: соматоцентрический подход, дуалистический, психоцентрический подход. Концепция психосоматического единства. Современный холистический подход в изучении психосоматических отношений.	4	
2.	1	Классификации психосоматических расстройств.	Классификация психосоматических расстройств по МКБ-10. Диагностические критерии. Классификация психосоматических расстройств по DSM-IV. Диагностические критерии. <i>Практическая подготовка.</i>	2	В т.ч. на П.П.: 2
3.	2	Внутренняя картина болезни при соматической патологии.	Понятие «внутренней картины» здоровья и болезни. Факторы, уровни «внутренней картины» болезни». Концепции «внутренней картины» здоровья. История формирования понятий о «внутренней картине» здоровья и болезни. Модели «внутренней картины» болезни и здоровья. Динамика «внутренней картины» здоровья и болезни, личностного смысла здоровья и болезни в разных возрастах. Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени. Этапы. Амбивалентность отношения пациента к болезни. Отражение болезни в психике человека. Связь восприятия болезни/здоровья с	6	



			<p>совладающим поведением и динамикой выздоровления. Возрастные особенности «внутренней картины» болезни. Нозогении. Типы реакций на болезнь по А.Е. Личко и Н.Я. Иванову. Типы личностной реакции на заболевание по Якубову Б.А.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p>	<p>Из них на П.П.: 4</p>	
4.	2	Психосоматические расстройства детей и подростков.	<p>Теории психосоматических расстройств раннего детства. Психосоматические симптомы и синдромы у детей: факторы, уровни, этиология, патогенез, основные психосоматические симптомы и синдромы, признаки диагноза. Психосоматические расстройства по возрастному признаку. Критерии диагностики психосоматических расстройств у детей и подростков. Клинические проявления психосоматических расстройств у младенцев и детей раннего возраста. Терапевтическое вмешательство. Клинические проявления психосоматических расстройств у подростков. Стресс и эмоциональный стресс, механизмы развития у детей. Соматические изменения в процессе стресса. Посттравматические стрессовые расстройства. Реакции, свойственные преимущественно детям. Реакции, свойственные преимущественно подросткам. Первичный прием подростка.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p>	<p>12</p> <p>Из них на П.П.: 8</p>	
5.	2	Психосоматические аспекты основных соматических заболеваний.	<p>Патогенетический механизм возникновения психосоматических расстройств. Этиологические и социальные факторы. Личностные особенности, повышающие психосоматический риск. Функциональные синдромы (психосоматические расстройства). Систематика психосоматических расстройств. Классификация психосоматических расстройств по Е. Bleuler. Нейрофизиологические предпосылки и патогенетические механизмы развития психосоматических расстройств. Патогенез психосоматических расстройств. Клинические проявления. Психогенные реакции. Основные группы синдромов нозогений. Патохарактерологические синдромы. Реакции по типу симптоматической лабильности. Понятие «алекситимии»: признаки, происхождение, структура феномена. Роль алекситимии в происхождении психосоматического симптома. Психопатологическая картина и профиль личности больных при сосудистой дистонии, с артериальной гипотензией. Психосоматические корреляты урологических заболеваний. Дифференциальный диагноз психосоматических расстройств.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p>	<p>18</p> <p>Из них на П.П.: 16</p>	
6.	3	Основные методы	<p>Основные диагностические принципы, применяемые в психосоматическом</p>	<p>10</p>	

		клинико-психологической диагностики в психосоматике.	исследования. Процесс диагностического обследования психосоматического больного: этапы, специфика контакта. Клинико-биографический метод. Анализ параметров жалоб пациента. Гипотезы проявления проблем пациента. Интервьюирование психосоматических пациентов. Принципы интервьюирования. Типы вопросов (линейные, циркулярные, стратегические, рефлексивные). Структурное интервью по Кернбергу. Структурное деление основных групп вопросов. Основные экспериментально-психологические методики, используемые в психосоматической практике: <i>Практическая подготовка.</i>	Из них на П.П.: 8	
7.	4	«Психосоматическая семья» как фактор развития психосоматических расстройств.	Семья как социально-психологический феномен. Жизненный цикл семьи. Психология семьи с точки зрения основных психотерапевтических подходов. Нарушения функционирования семейной системы. Деадаптивная система взаимодействия в «психосоматической семье». Концепция гомеостаза. Стрессоры. Системные нарушения в семье. Психосоматический семейный симптом. Характеристики симптоматического поведения. Признаки гармоничной семьи. Модель супружеских и семейных систем. Модель С. Минухина: особенности психогенной семьи. Нарушение межличностной коммуникации в семье. Родительское отношение к ребенку: определение, типы, влияние на психическое развитие. «Психосоматическая» мать. Характеристики «Хорошей» и «Психосоматогенной» матерей по Г. Аммону. Семейные стили воспитания. Г. Стайерлин – типы отношений родительских семей. Коррекция семейных взаимоотношений. Семейная терапия. Основные стратегические задачи семейной терапии. Этапы семейной терапии. Общее семейно-диагностическое интервью. Семейный анамнез. Структурный системный подход к психотерапии семьи. Техники семейной психотерапии. Методы и технологии индивидуального консультирования взрослых. Методы и технологии группового консультирования взрослых. Психологическое консультирование школьников и их родителей. Семейная психотерапия по проблемам детей и подростков. Индивидуальное и групповое консультирование подростков. <i>Практическая подготовка.</i>	12	Из них на П.П.: 10
8.	4	Зачетное занятие.	Собеседование	2	
9.	4	Реабилитация больных с психосоматическими расстройствами.	Реабилитация: подходы к определению, виды реабилитации. Цели, задачи, принципы и этапы реабилитации. Особенности различных форм реабилитации (В.М. Воловик). Соотношение биологических и		30

			<p>психосоциальных воздействий на разных этапах реабилитации. Задачи психологической реабилитации больных с психосоматическими расстройствами. Особенности психологического вмешательства, направленного на реабилитацию, улучшение качества жизни и состояния психосоматических больных. Психологическое сопровождение при соматических заболеваниях: индивидуальный уровень, групповой уровень. Факторы предрасположения к заболеванию, триггеры, факторы хронификации заболевания. Психокоррекционные и психотерапевтические методы в структуре реабилитации. Организационные формы реабилитации. Особенности реабилитации на I, II, III этапах. Требования, предъявляемые к клиническому психологу, осуществляющему психологические методы реабилитации психосоматических больных.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p>		Из них на П.П.: 28
10.	4	Методы психотерапии больных с психосоматическими расстройствами.	<p>Принципы психосоматической терапии. Миссии психотерапии при психосоматических и соматоформных расстройствах. Клинические концепции психосоматической терапии. Психотерапевтический альянс с пациентами при психосоматических расстройствах. Преимущества болезни. История болезни. Смыслы и выгоды болезни. Разблокирование. Основные направления терапии психосоматических пациентов. Психотерапевтические методы, применяемые в лечении пациентов с психосоматическими расстройствами. Психотерапия и профилактика психосоматических расстройств у детей и подростков. Принципы психофармакотерапии.</p> <p><i>Практическая подготовка.</i></p>		Из них на П.П.: 34
<b>Итого:</b>				<b>66</b>	<b>66</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	7	Теоретические основы психосоматики.	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, рефераты	20
2.		Психосоматические расстройства.	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, рефераты	20
3.		Психодиагностика при психосоматических расстройствах.	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	10
4.		Психотерапия психосоматических расстройств. Психогигиена. Психопрофилактика. Реабилитация.	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, рефераты	10

Итого часов в семестре:				60
5.	8	Психотерапия психосоматических расстройств. Психогигиена. Психопрофилактика. Реабилитация.	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	24
Итого часов в семестре:				24
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>84</b>

**3.7. Лабораторный практикум** – не предусмотрен учебным планом.

**3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ** – не предусмотрены учебным планом.

**Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)**

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

**4.1.1. Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов	Бурлачук Л.Ф. и др.	СПб.: Питер, 2015	-	ЭБС «Айбукс»
2.	Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов	под ред. Б.Д. Карвасарского	СПб.: Питер, 2012	-	ЭБС «Айбукс»
3.	Психосоматика: Учебное пособие	Маринчева, Л. П., Злоказова, М. В.	Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2020	10	-

**4.1.2. Дополнительная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
3.	Балинтовские группы: история, технология, границы и ресурсы: монография	Винокур В.А.	СПб.: СпецЛит, 2015	3	-
4.	Групповая психотерапия: учебное пособие	Кочюнас Р.	М.: Академический проект, 2014	5	-
5.	Психосоматические расстройства: руководство для врачей	Тополянский В.Д.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	5	-
6.	Психосоматический фактор в исходах экстремальных ситуаций	Симоненко В.Б. и др.	М.: Бином, 2013	5	-
7.	Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие	Труфанова О.К.	Р-н-Д.: ЮжФУ, 2008	-	ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
8.	Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]	Эйдемиллер Э.Г.	СПб.: Питер, 2015	-	ЭБС «Айбукс»

## 4.2. Нормативная база

- Этический кодекс психолога. [https://kpfu.ru/docs/F432125249/Eticheskij.kodeks.psihol\\_\\_ga.pdf](https://kpfu.ru/docs/F432125249/Eticheskij.kodeks.psihol__ga.pdf)
- Приказ Минздрава РФ от 16.09.2003 N 438 «О психотерапевтической помощи» <https://base.garant.ru/4179727/>

## 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Журнал «Медицинская психология в России»  
[http://www.medpsy.ru/mprij/archiv\\_global/2018\\_2\\_49/nomer00.php#top](http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2018_2_49/nomer00.php#top).
3. Журнал «Психиатрия, психотерапия и клиническая психология»  
<http://psihea.recipe.by/ru/?editions>.

## 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- презентации по курсу лекционных занятий
- методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

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

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование	Номер кабинета,	Оборудование, технические средства
--------------	-----------------	------------------------------------

специализированных помещений	адрес	обучения, размещенные в специализированных помещениях
<i>учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</i>	<i>- № 216, 315 г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул для преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с выходом в интернет, телевизор, магнитно-меловая доска, доска маркерная, шкафы
<i>учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа</i>	<i>- № 216, 315 г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул для преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с выходом в интернет, телевизор, магнитно-меловая доска, доска маркерная, шкафы
<i>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	<i>- № 216, 315 г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул для преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с выходом в интернет, телевизор, магнитно-меловая доска, доска маркерная, шкафы
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	<i>- № 216, 315 г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)</i>	Специализированная учебная мебель (стол и стул для преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с выходом в интернет, телевизор, магнитно-меловая доска, доска маркерная, шкафы
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	<i>- № 220 г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)</i>	компьютерная техника с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой «Консультант плюс», принтер, стеллаж, столы и стулья ученические

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

### **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на аудиторную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по психосоматике.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

#### **Лекции:**

**Классическая лекция.** Рекомендуются при изучении всех тем. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной

проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету и экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

#### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области психосоматики.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, решения учебных заданий, тестовых заданий, выступления с реферативными сообщениями, демонстрации психотерапевтических техник, приемов, методов, разработки программ реабилитационного и психотерапевтического вмешательства.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций, докладов, демонстраций.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: Эволюция взглядов на природу психосоматических расстройств.

- практикум по остальным темам.

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Психосоматика» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточному контролю, написание рефератов.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Психосоматика» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) оформляют рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме решения учебных заданий, выполнения рефератов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

### **5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.



После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

**Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:**

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line u off-line)	Самостоятельная работа
1.	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2.	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов

3.	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4.	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

#### **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине являются зачет и экзамен. На зачете и экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

#### **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

## **Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### **8.1. Выбор методов обучения**

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

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

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

### **8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья**

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i><b>Категории обучающихся</b></i>	<i><b>Формы</b></i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

### 8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

### 8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

#### 1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

#### 2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Кафедра психологии и педагогики

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Психосоматика»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология  
Направленность (профиль) ОПОП Клинико-психологическая диагностика,  
консультирование и психотерапия  
Форма обучения очная

**Раздел 1. Теоретические основы психосоматики.**

**Тема 1.1: Эволюция взглядов на природу психосоматических расстройств.**

**Цель:** сформировать научное представление о психосоматике как отрасли клинической психологии.

**Задачи:** изучить теории психосоматогенеза.

**Обучающийся должен знать:** основные психосоматические теории и модели; предмет и методологические основы психосоматики, основные теории психосоматогенеза

**Обучающийся должен уметь:** использовать знания в области психосоматики; описывать роль психологического фактора в возникновении соматических заболеваний.

**Обучающийся должен владеть:** навыками постановки исследовательских задач в области психосоматики

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1) Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Определения «психосоматика», «соматопсихика», «психосоматическая медицина», «психосоматическая проблема».

2. Философские предпосылки развития психосоматики.

3. Медицинские предпосылки развития психосоматики.

4. Подходы к изучению психосоматической проблемы: соматоцентрический подход, дуалистический, психоцентрический подход.

5. Концепция психосоматического единства.

6. Современный холистический подход в изучении психосоматических отношений.

**2) Реферативные сообщения, презентации.**

Выступление – до 10 минут, ответы на вопросы слушателей – до 5 минут. Допускается один доклад на двоих. Необходимое условие доклада – использование наглядных материалов (мультимедийные презентации, самодельные плакаты, фотографии и видеоролики из сети Интернет, опорные конспекты, составленные авторами докладов для своих однокурсников, практический показ наиболее характерных педагогических приемов и т.д.). Устное обоснование (защита реферата):

- обязательная аргументации;

- логично построенное содержательное выступление.

*Темы рефератов:*

1. Концепция конверсии З. Фрейда: понятие конверсии, телесный симптом как средство коммуникации, разрешения конфликта, принцип условной приятности.

2. Теория символического языка органов А. Адлера.

3. Концепция вегетативного невроза Ф. Александера.

4. Теория профилей личности Ф. Данбар.

5. Значение феноменов десоматизации и ресоматизации (М. Шур) для психосоматогенеза.

6. Концепция двухфазного вытеснения А. Митчерлиха.
7. Поведенческие подходы в психосоматике. Концепция типов поведения (М. Фридман и Р.Розенман), поведенческий тип А и Б.
9. Роль кортико-висцеральных связей в возникновении психосоматических расстройств (Павлов И.П., Быков К.М., Курцин И.Т.).
10. Роль концепций стресса и совладающего поведения в разработке проблем психосоматики.
11. Концепции поисковой активности В. Ротенберга и выученной беспомощности М. Селигмана.
12. Интегративная модель здоровья, болезни и болезненного состояния по Г. Вайнеру.
13. Биопсихосоциальная модель психосоматического симптомогенеза (подходы Энгеля, Т.Иксюля и В.Везиака).
14. Связь типов темперамента с соматической патологией Э. Кречмера.
15. Соотнесение соматотипов с определенными болезнями Шелдона.
16. Концепция стресса и совладающего поведения в разработке проблем психосоматики.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Определения «психосоматика», «соматопсихика», «психосоматическая медицина», «психосоматическая проблема».

2. Философские предпосылки развития психосоматики.

3. Медицинские предпосылки развития психосоматики.

4. Подходы к изучению психосоматической проблемы: соматоцентрический подход, дуалистический, психоцентрический подход.

5. Концепция психосоматического единства.

6. Современный холистический подход в изучении психосоматических отношений.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

1. Согласно какой теории ведущим фактором развития психосоматических заболеваний является специфичность внутриличностного конфликта:

а) гомеостатическая

б) физиологическая

в) характерологически-ориентированная

г) психоаналитическая

2. Основоположителем теории стресса общего адаптационного синдрома:

а) Данбер Ф.

б) Фрейд З.

в) Вульф Г.

г) Селье Г.

3. Особенности личностных факторов, влияющих на развитие болезни у пациентов с психосоматическими расстройствами, описал:

а) З. Фрейд

б) М. Александер

в) С. Минухин

г) Ф. Данбер

4. Особенности межличностных отношений в семьях у пациентов с психосоматическими расстройствами описал:

а) З. Фрейд

б) М. Александер

в) С. Минухин

г) Ф. Данбер

5. Согласно какой теории развития психосоматических заболеваний их возникновение связано с особенностями характера больного:

- а) физиологическая
- б) нейрогуморальная
- в) гомеостатическая
- г) характерологически-ориентированная

6. Согласно какой теории ведущим фактором развития психосоматических заболеваний является конверсионный механизм:

- а) гомеостатическая
- б) физиологическая
- в) характерологически-ориентированная
- г) психоаналитическая

7. Основоположителем характерологически-ориентированной теории возникновения психосоматических заболеваний является:

- а) Данбер Ф.
- б) Фрейд З.
- в) Вульф Г.
- г) Селье Г.

8. Характеристикой алекситимических проявлений является:

- а) предметный характер отношений
- б) эмоциональная лабильность
- в) затруднение самовыражения

9. Особенности специфических конфликтов у пациентов с психосоматическими расстройствами описал:

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

4) *Подготовить реферат.*

*Темы рефератов:*

1. Концепция конверсии З. Фрейда: понятие конверсии, телесный симптом как средство коммуникации, разрешения конфликта, принцип условной приятности.

2. Теория символического языка органов А. Адлера.

3. Концепция вегетативного невроза Ф. Александера.

4. Теория профилей личности Ф. Данбар.

5. Значение феноменов десоматизации и ресоматизации (М. Шур) для психосоматогенеза.

6. Концепция двухфазного вытеснения А. Митчерлиха.

7. Поведенческие подходы в психосоматике. Концепция типов поведения (М. Фридман и Р. Розенман), поведенческий тип А и Б.

9. Роль кортико-висцеральных связей в возникновении психосоматических расстройств (Павлов И.П., Быков К.М., Курцин И.Т.).

10. Роль концепций стресса и совладающего поведения в разработке проблем психосоматики.

11. Концепции поисковой активности В. Ротенберга и выученной беспомощности М. Селигмана.

12. Интегративная модель здоровья, болезни и болезненного состояния по Г. Вайнеру.

13. Биопсихосоциальная модель психосоматического симптомогенеза (подходы Ангеля, Т. Икскуля и В. Везиака).

14. Связь типов темперамента с соматической патологией Э. Кречмера.

15. Соотнесение соматотипов с определенными болезнями Шелдона.

16. Концепция стресса и совладающего поведения в разработке проблем психосоматики.

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Бурлачук Л.Ф. и др. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

2. Маринчева, Л. П., Злоказова, М. В. Психосоматика: Учебное пособие / Л. П. Маринчева, М.



В. Злоказова. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2020.

3. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2012 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

4. Винокур В.А. Балинтовские группы: история, технология, границы и ресурсы: монография. – СПб.: СпецЛит, 2015.

5. Кочюнас Р. Групповая психотерапия: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2014.

6. Симоненко В.Б. Психосоматический фактор в исходах экстремальных ситуаций. – М.: Бинном, 2013.

7. Тополянский В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

8. Труфанова О.К. Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие. – Р-н-Д.: ЮжФУ, 2008 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

9. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 1. Теоретические основы психосоматики.**

### **Тема 1.2: Классификации психосоматических расстройств.**

**Цель:** сформировать представление о типологии психосоматических расстройств.

**Задачи:** рассмотреть классификации психосоматических расстройств.

**Обучающийся должен знать:** классификационные критерии психосоматических расстройств.

**Обучающийся должен уметь:** определять код психосоматического расстройства.

**Обучающийся должен владеть:** знанием классификационной системы психосоматических заболеваний.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Классификация психосоматических расстройств по МКБ-10. Диагностические критерии.

2. Классификация психосоматических расстройств по DSM-IV. Диагностические критерии.

#### **2. Практическая подготовка.**

1) Определить психосоматическое расстройство по МКБ-10 и DSM-IV. Определить диагностические критерии.

Андрей Ю., 40 лет.

Неоднократно был госпитализирован в неврологическую клинику по поводу затяжного радикулита с выраженным болевым синдромом и нарушением чувствительности. При случайном посещении психотерапевтической группы родителей подростков во время психодраматической постановки его сна удалось выяснить, что он служил в Афганистане, долгие годы медленно продвигался по карьерной лестнице, терпел самодурство начальника и в течение многих лет не позволял себе проявлять страх и гнев.

Столкнувшись с тревожащей его ситуацией во время психодрамы, он не хотел вставать после завершения проигрывания своего сна (возник функциональный паралич) и издавал стон. Применяв прием вербального отражения и усиления его звуков, удалось вызвать у мужчины крик: эмоцию страха он долгие годы «прессовал» в бессознательном. После проведения психотерапии в течение двух последующих лет неврологической симптоматики не наблюдалось.

2) Определить психосоматическое расстройство по МКБ-10 и DSM-IV. Определить диагностические критерии.

Валентина, 32 года.

Родители пациентки поженились очень рано» им было всего по 18 лет. Познакомились они в 8 классе школы-интерната. В то время в их районе было только две школы-десятилетки, поэтому дети из других сел были вынуждены жить в интернатах при этих школах. Через год после свадьбы родился старший сын Сергей. Вскоре отец бросил институт, и его сразу призвали в армию. Мать перевелась на заочное отделение института и устроилась в школу учителем. Через 1,5 года службы

в армии отца комиссовали по причине смерти его матери и потому, что у него остались два малолетних брата. Дед злоупотреблял алкоголем, и за детьми некому было ухаживать. Отец вернулся к жене, привезя с собой брата и сестру. Через некоторое время после возвращения отца из армии мать вновь забеременела. Рожать она не хотела и собиралась сделать аборт. Фельдшерско-акушерский пункт был в другом поселке, нужно было ехать 10 километров. Но в это время к родителям приехал свекор, и мать Валентины не смогла уехать из села. Роды были стремительными, от начала схваток до родов прошло 30-40 минут. Вес девочки при рождении был 2 кг. Когда Валентина, повзрослев, узнала о том, что мать хотела сделать аборт, то испытала чувство горечи. Ей тогда стало обидно, что оба ее брата (младший родился позже) были желанными детьми, а она нет. В детстве Валентина считала, что она не дочь своих родителей, что ее удочерили. Ей казалось, что придут настоящие родители и заберут ее к себе. До трех лет девочка находилась с братом дома; помогала в ее воспитании няня.

Одно из самых ранних воспоминаний – то, как отец вместе с братом катал ее по комнате на спине и как мать кормила рыбьим жиром, который она незаметно, не глотая, выплевывала. Из воспоминаний, связанных с болезнью, отметила один факт. Ее, больную, оставили одну дома. Она лежала на кровати, слушала шорохи, какой-то скрип в доме, было ужасно страшно, как вдруг она явственно услышала шаги в доме. Это было как шок. Оказалось потом, это пришла с работы мать и, боясь ее разбудить, разогревала обед.

Из воспоминаний Валентины: «Отчетливо помню дом, в котором мы жили, кухню с большой печкой и комнату. На печке осенью мама сушила яблочки ранетки, которые мы с братом очень любили есть. Во дворе перед домом мама, в честь рождения каждого из нас, посадила дерево. У Сергея была яблоня, а у меня березка. Перед домом было большое крыльцо. Однажды, играя на улице, я искупалась в луже. Мама начала меня ругать и велела переодеться. Я пошла и надела очень красивый и любимый мной костюмчик желтого цвета – юбка и кофточка, и вышла на это огромное крыльцо перед домом. Увидев меня, мама сказала: Что, ничего попроще найти не могла? Вырядилась тут. Мне стало обидно, и я заплакала, ведь мне так хотелось ей понравиться.

Когда девочке исполнилось 4 года, их с братом отправили в детский сад. Она очень боялась, что их определят в разные группы – ведь он старше ее на 2,5 года. Но мать настояла, чтобы брата с сестрой оставили в одной группе. Примерно через полгода девочка заболела гриппом. После лечения, вернувшись в детский сад, в первый день она почувствовала усталость, ей очень хотелось спать. Она легла на ковер в группе и уснула. Когда вечером за ней пришел отец, воспитатель сказал: «Да она весь день на коврике в группе спит». Как оказалось потом, у девочки было осложнение после гриппа: очень рано после болезни продолжила посещение детского сада. Отец сразу же повез дочь в больницу.

Отец закончил заочно юридический институт и получил распределение в районный центр. Перед семьей встала проблема переезда. Отцу дали 3-комнатную квартиру, и семья стала обживать новое жилище.

В школу Валентина пошла вовремя, учеба давалась с трудом. Мать подолгу занималась с дочерью. В доме, где они жили, было много детей одного возраста. Ребята часто приходили к ним в гости для совместных игр. Старшие ребята, ровесники ее брата, построили во дворе домик. В этом домике постоянно устраивали пирушки, приносили еду, кто какую мог. После таких посиделок у девочки очень болел живот и, как правило, сильно тошнило. Мать, сидя у постели дочери, говорила ей, что она сама виновата, раз ест всякую гадость.

Когда девочке было 9 лет, а старшему брату – 11, мать родила еще одного ребенка, младшего брата. В первый раз девочка его увидела, когда мать находилась еще в роддоме. Первое, что пришло ей на ум: «Какой он маленький, красненький и страшненький».

Спустя некоторое время к ним в поселок приехали жить бабка и дед по линии матери. Они купили себе в поселке дом. Как говорила бабка, она хочет пожить с внуками, ведь, кроме их троих, внуков у нее нет. У матери была старшая сестра, но она не была ни разу замужем и детей у нее не было. Мать спустя полгода после родов устроилась на работу, а с младшим внуком сидела бабка.

Через полгода она заболела. У нее был диагностирован атеросклероз, и возникли трудности с передвижением. За младшим братом пришлось следить сестре и старшему брату.

Через два года бабка умерла. Это, пожалуй, был самый первый в жизни девочки удар, хотя она знала, что рано или поздно такое может произойти. Она навсегда запомнила бабкину радостную и какую-то умиротворяющую улыбку. Она была очень доброй и всегда веселой. Очень долго девочка чувствовала вину перед ней за то, что редко ее навещала, когда та болела. Когда у кого-то из одноклассников умирали родные, они не ходили в школу, а сидели дома, участвовали в похоронной процессии. Ей мать велела ходить в школу и забирать из садика брата, т.к. в это время старший брат был в пионерском лагере, а отец в командировке. Девочка так и не простилась с бабушкой, и впервые у нее появился страх идти домой. Ей все время казалось, что где-то ее ждет бабушка, грозит пальцем и говорит: «Вот я умерла, а ты, вместо того чтобы плакать, ходишь в школу и бегаешь по поселку».

В школе после четвертого класса ей стало гораздо тяжелее учиться. Особые трудности вызывал русский язык, поэтому мать вначале стала классным руководителем, а потом учителем русского языка и литературы и учила дочь вплоть до 10 класса. Она строго контролировала выполнение всех домашних заданий по русскому языку, а также сочинений.

Из воспоминаний Валентины: Один раз, классе в шестом, мама и еще одна учительница русского языка зашли в кабинет, где сидел наш класс. Увидев меня, мама подошла и попросила показать тетрадь с домашним заданием. Потом она показала тетрадь учительнице и сказала: «Что только не делаю, а она (то есть я) ничего не понимает в русском языке, и у меня уже опускаются руки». Учительница взяла мою тетрадь и начала ее рассматривать. Помню свой стыд и унижение, когда при всех моих одноклассниках они вдвоем начали меня ругать. Мне хотелось встать и убежать, но я так и осталась сидеть в классе». С одноклассниками, после того как в классе начала преподавать ее мать, сложились очень натянутые отношения. В классе училось 29 человек, причем 20 девочек и 9 мальчиков. Девочки в классе были не очень дружные, в основном разбиты на группировки. Лидирующая группировка из пяти девочек всегда унижала Валентину. Они говорили, что раз у нее мать учительница, то однокласснице нельзя доверять никакие тайны, что она жалуется, что ей завышают оценки и т.д.

В седьмом классе у Валентины впервые появились боли в области печени, особенно острые после физических упражнений. Мать обратилась к врачу, и у девочки обнаружили описторхоз, но лечить не стали, т.к. в то время лекарства от описторхоза имели побочные влияния на печень. Кроме этого, стали возникать беспричинные страхи. Она не могла заходить одна в дом и всегда ждала на улице, пока не вернется кто-либо из родственников. Нарушился ночной сон, засыпала только при включенном свете в коридоре. Далее симптоматика нарастала: не могла спать одна, а садилась на кровать к старшему брату и так сидела целую ночь. Потом мать попыталась поставить их кровати вместе, но это не помогло. Через полгода мать обратилась за помощью к невропатологу. Свой диагноз не помнит, врач выписал таблетки, после которых сон нормализовался и страхи прошли. В это же время отец начал очень сильно злоупотреблять алкоголем. В состоянии опьянения он не скандалил и никогда никого не бил. Но мать после очередного запоя мужа в течение месяца с ним не разговаривала. Хотя родители не ругались, в доме девочка ощущала сильное напряжение. Матери удалось уговорить отца пройти лечение от алкоголизма. Хотя родители тщательно скрывали от детей эту проблему, последние все знали и обсуждали ее между собой. Через год умер дед по линии матери. За полгода до смерти он проживал в семье Валентины и страдал параличом нижних конечностей. Его смерть внучка восприняла более спокойно, чем смерть бабки.

Менструации начались в 13 лет. О них Валентина впервые услышала от подруг, мать ничего ей не рассказывала. Из воспоминаний Валентины: «Помню, когда они начались, я не испугалась, все сделала, как говорили подруги, и пошла в школу. Но там я почувствовала, что у меня болит живот, отпросилась с уроков и ушла домой. Когда на обед пришла мама, она меня спросила: «У тебя месячные?» - я ответила: «Да». Больше она ничего не говорила, а мне было стыдно спрашивать».

После восьмого класса девочки, которые третировали Валентину, ушли в училище и в ПТУ. Атмосфера в классе изменилась, и в старших классах упреки в том, что ее мать учительница, прекратились. По мнению Валентины, 9 и 10 классы были самыми лучшими годами школьной жизни. Она с удовольствием училась и ходила в школу, было много друзей и подруг. До сих пор часто встречается и дружит с одноклассниками. С 7 класса любимым предметом становится химия. Поэтому когда она выбирала профессию, то руководствовалась тем, что ей очень хотелось изучать этот

предмет, работать в лаборатории. Мать уговорила поступать дочь в пединститут на факультет биологии и химии. Сдав экзамены, после зачисления, девушка испытала чувство неудовлетворенности будущей профессией. Как она сейчас думает, в то время еще окончательно не определилась с выбором специальности. Первые два года учебы в институте она старалась посещать занятия, регулярно получала стипендию. На последних курсах манкировала учебой, появлялась в институте только во время сессии, быстро сдавая задолженности и экзамены. В институте участились простудные заболевания, Валентина связывает их появление с табакокурением. Студенческая жизнь в общежитии ей очень нравилась: частые пирушки, общение с друзьями. Домой родителям она звонила редко. В начале пятого курса ее направили в инфекционную больницу с подозрением на болезнь Боткина. После сдачи анализов диагноз не подтвердился. После многочисленных обследований диагностировали различные заболевания, но ни один диагноз не подтверждался. Она пролежала в больнице целый месяц, когда ей в итоге сообщили, что она перенесла острое воспаление желчного пузыря. После института была распределена в небольшую деревню и стала работать учителем химии в школе. Познакомилась с мужчиной; забеременев от него, зарегистрировала брак. Мужа своего не любила, но сообщить родителям о беременности не смогла. Вопрос об аборте не стоял, она хотела родить ребенка и, «как говорится, надеялась на то, что стерпится – слюбится». Родителям выбор дочери не понравился, но та настояла на своем решении. Семейная жизнь не сложилась: муж злоупотреблял алкоголем, гулял с друзьями, а она сидела дома одна. Беременность протекала с осложнениями. Неоднократно проходила лечение в больнице из-за угрозы выкидыша. Когда до родов оставалось два месяца, она не выдержала такой семейной жизни и, соврав чемодан, уехала к родителям. Дома из-за этого разразился сильный скандал. Мать настаивала на разводе, а отец говорил, чтобы дочь жила с тем, кого выбрала. Потом приехал ее муж и она, чувствуя свою вину перед родителями, снова стала с ним жить. Последний месяц перед родами был особенно тяжелым: наблюдалось повышение артериального давления, присоединились сильные отеки. Родовая деятельность была очень слабой, роды длились около трех суток. Родился мальчик весом 3,5 кг и ростом 53 см. Родители купили супругам жилье в том же поселке, где жили они. Валентина с мужем переехали в новую квартиру, но через некоторое время все же развод состоялся. Она надеялась, что, получив отдельную площадь, муж бросит пить, но этого не произошло. Брак был расторгнут после 1,5-летнего совместного проживания. С тех пор 9 лет живет одна с сыном, работает в школе учителем.

Спустя некоторое время после родов из-за болей в области печени была направлена в областную больницу, где ей провели полное обследование и поставили диагноз хронический холецистит. Обострения возникали часто, периодически проходила курсы лечения. В последнее время у Валентины наблюдается повышение артериального давления и регистрируется тахикардия.

### 3) Заполнить таблицу.

Психосоматическое расстройство	Классификация по МКБ-10	Диагностический критерий	Классификация по DSM-IV	Диагностический критерий

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Классификация психосоматических расстройств по МКБ-10. Диагностические критерии.

2. Классификация психосоматических расстройств по DSM-IV. Диагностические критерии.

### Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Бурлачук Л.Ф. и др. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

2. Маринчева, Л. П., Злоказова, М. В. Психосоматика: Учебное пособие / Л. П. Маринчева, М. В. Злоказова. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2020.

3. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. –

СПб.: Питер, 2012 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

4. Винокур В.А. Балинтовские группы: история, технология, границы и ресурсы: монография. – СПб.: СпецЛит, 2015.

5. Кочюнас Р. Групповая психотерапия: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2014.

6. Симоненко В.Б. Психосоматический фактор в исходах экстремальных ситуаций. – М.: Бинном, 2013.

7. Тополянский В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

8. Труфанова О.К. Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие. – Р-н-Д.: ЮжФУ, 2008 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

9. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 2. Психосоматические расстройства.**

### **Тема 2.1: Внутренняя картина болезни при соматической патологии.**

**Цель:** сформировать представление о внутренней картины болезни при различных соматических заболеваниях.

**Задачи:** изучить внутреннюю картину» здоровья и болезни при различных соматических заболеваниях.

**Обучающийся должен знать:** основные психосоматические теории и модели (психологические и биологические).

**Обучающийся должен уметь:** использовать клинико-психологические знания в своей профессиональной деятельности.

**Обучающийся должен владеть:** навыками определения типа реакции на болезнь, анализа факторов, влияющих на внутреннюю картину болезни пациента.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1) Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Понятие «внутренней картины» здоровья и болезни. Факторы, влияющие на формирование «внутренней картины» болезни. Уровни «внутренней картины болезни».

2. Концепции «внутренней картины» здоровья и болезни в современной психосоматике. История формирования понятий о «внутренней картине» здоровья и болезни.

3. Модели «внутренней картины» болезни и здоровья.

4. Динамика «внутренней картины» здоровья и болезни, личностного смысла здоровья и болезни в разных возрастах.

5. Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени. Этапы. Амбивалентность отношения пациента к болезни.

6. Отражение болезни в психике человека. Влияние болезни на психику человека.

7. Связь восприятия болезни / здоровья с совладающим поведением и динамикой выздоровления.

8. Возрастные особенности «внутренней картины» болезни.

9. Типы реакций на болезнь по А.Е. Личко и Н.Я. Иванову. Типы личностной реакции на заболевание по Якубову Б.А.

##### **2) Реферативные сообщения, презентации.**

Выступление – до 10 минут, ответы на вопросы слушателей – до 5 минут. Допускается один доклад на двоих. Необходимое условие доклада – использование наглядных материалов (мультимедийные презентации, самодельные плакаты, фотографии и видеоролики из сети Интернет, опорные конспекты, составленные авторами докладов для своих однокурсников, практический показ наиболее характерных педагогических приемов и т.д.). Устное обоснование (защита реферата):

- обязательная аргументации;

- логично построенное содержательное выступление.

*Темы рефератов:*

1. Концепции «внутренней картины» здоровья и болезни в современной психосоматике.
2. Влияние болезни на психику человека.
3. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
4. Формирование внутренней картины болезни у детей, психосоматическая ситуация. Основные составляющие внутренней картины болезни у детей. Восприятие симптомов болезни и представления о ней.
5. Психологические последствия отрыва детей от семьи.

## 2. Практическая подготовка.

Заполнить таблицу.

Термин, автор, год	Содержание термина	Характеристика содержания переживания пациента
Аутопластическая картина болезни (Гольдшейдер А., 1926)		
Реакция адаптации (Шевалев Е.А., 1936)		
Позиция к болезни (Фрумкин Л.П., Мизрухин И.А., 1970)		
Отношение к болезни (Рохлин Л.Л., 1971)		
Переживание болезни (Ковалев В.В., 1972)		
Внутренняя картина болезни (Лурия А.Р., 1944; 1977)		

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Понятие «внутренней картины» здоровья и болезни. Факторы, влияющие на формирование «внутренней картины» болезни. Уровни «внутренней картины болезни».

2. Концепции «внутренней картины» здоровья и болезни в современной психосоматике. История формирования понятий о «внутренней картине» здоровья и болезни.

3. Модели «внутренней картины» болезни и здоровья.

4. Динамика «внутренней картины» здоровья и болезни, личностного смысла здоровья и болезни в разных возрастах.

5. Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени. Этапы. Амбивалентность отношения пациента к болезни.

6. Отражение болезни в психике человека. Влияние болезни на психику человека.

7. Связь восприятия болезни / здоровья с совладающим поведением и динамикой выздоровления.

8. Возрастные особенности «внутренней картины» болезни.

9. Типы реакций на болезнь по А.Е. Личко и Н.Я. Иванову. Типы личностной реакции на заболевание по Якубову Б.А.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

1. Понятие «объективная тяжесть болезни», в первую очередь, включает критерий:

- а) летальности
- б) психологической значимости
- в) болевой характеристики болезни
- г) внутренней картины болезни
- д) нозологии

2. Соматонозогнозия – это:

- а) невротическая реакция на болезнь
- б) невроз у соматически больного
- в) осознание собственной болезни
- г) неосознание наличия болезни

д) ничего из перечисленного

3. Тип психического реагирования на болезнь, при котором происходит «бегство в болезнь» относится к:

- а) ипохондрическому типу
- б) эгоцентрическому типу
- в) эргопатическому типу
- г) истерическому типу
- д) истероидному типу

4. Апатический тип психического реагирования на заболевание относится к группе с

- а) интерпсихической направленностью психической дезадаптации
- б) интрапсихической направленностью психической дезадаптации
- в) психической адаптацией
- г) межличностной направленностью психической дезадаптации
- д) межгрупповой направленностью психической дезадаптации

5. Канцерофобия у онкологически больных:

- а) возникать не может
- б) может возникать в случае не информирования пациента о диагнозе
- в) может возникать только при злокачественных новообразованиях
- г) может возникать только при доброкачественных новообразованиях
- д) все ответы верны

6. Феномен «погружение в ребенка» встречается у:

- а) у женщин в первом триместре беременности
- б) у женщин во втором триместре беременности
- в) у женщин в третьем триместре беременности -
- г) у недавно родивших женщин
- д) у пожилых женщин, имеющих внуков

7. Типичной психологической реакцией на сообщение о необходимости проведения хирургической операции является:

- а) предоперационная депрессия
- б) предоперационный стресс
- в) предоперационная фрустрация
- г) предоперационная тревога.
- д) предоперационная истерия

8. Постоянное и непреодолимое желание человека подвергаться хирургическим операциям по поводу мнимых проявлений болезни называется:

- а) симуляцией
- б) агравационным синдромом
- в) ипохондрическим синдромом
- г) синдромом Ашафенбурга
- д) синдромом Мюнхаузена

9. Логофобия встречается при:

- а) шизофрении
- б) сахарном диабете
- в) заикании
- г) гиперкинетическом синдроме
- д) аутизме

10. «Синдром чужого сердца» встречается при:

- а) после перенесенного инфаркта миокарда
- б) после трансплантации донорского сердца
- в) после трансплантации искусственного сердца
- г) шизофрении
- д) психопатии

11. Для какого типа отношения к болезни характерно поведение по типу «раздражительной

слабости», нетерпеливость, неспособность ждать облегчения:

- а) эгоцентрического
- б) эйфорического
- в) анозогностического
- г) неврастенического
- д) паранойяльного

12. Для какого типа отношения к болезни характерно непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного исхода болезни, возможности осложнений, неэффективности и даже опасности лечения, поиск новых способов лечения, жажда в дополнительной информации о болезни:

- а) эгоцентрического
- б) эйфорического
- в) тревожного
- г) неврастенического
- д) паранойяльного

13. Для какого типа отношения к болезни характерно полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения; больной пассивно подчиняется процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны и, в то же время, утратил интерес ко всему, что ранее волновало:

- а) эгоцентрического
- б) эйфорического
- в) тревожного
- г) неврастенического
- д) апатического

14. Для какого типа отношения к болезни характерно то, что больной ловит каждое неприятное ощущение, полностью сосредоточен на болезни:

- а) эгоцентрического
- б) ипохондрического
- в) тревожного
- г) неврастенического
- д) апатического

4) *Подготовить реферат.*

*Темы рефератов:*

1. Концепции «внутренней картины» здоровья и болезни в современной психосоматике.
2. Влияние болезни на психику человека.
3. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
4. Формирование внутренней картины болезни у детей, психосоматическая ситуация. Основные составляющие внутренней картины болезни у детей. Восприятие симптомов болезни и представления о ней.
5. Психологические последствия отрыва детей от семьи.

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Бурлачук Л.Ф. и др. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).
2. Маринчева, Л. П., Злоказова, М. В. Психосоматика: Учебное пособие / Л. П. Маринчева, М. В. Злоказова. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2020.
3. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2012 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

4. Винокур В.А. Балинтовские группы: история, технология, границы и ресурсы: монография. – СПб.: СпецЛит, 2015.
5. Кочюнас Р. Групповая психотерапия: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2014.
6. Симоненко В.Б. Психосоматический фактор в исходах экстремальных ситуаций. –М.:



Бином, 2013.

7. Тополянский В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

8. Труфанова О.К. Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие. – Р-н-Д.: ЮжФУ, 2008 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

9. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 2. Психосоматические расстройства.**

### **Тема 2.2: Психосоматические расстройства детей и подростков.**

**Цель:** сформировать представление о природе психосоматических расстройств у детей и подростков.

**Задачи:** изучить психосоматические симптомы и синдромы у детей и подростков.

**Обучающийся должен знать:** клинико-психологическую феноменологию, механизмы и факторы риска возникновения расстройств психосоматического здоровья в детском и подростковом возрасте.

**Обучающийся должен уметь:** выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения психосоматических расстройств детей и подростков.

**Обучающийся должен владеть:** разнообразными методами и техниками индивидуальной, групповой и семейной психотерапии и консультирования.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1) Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Теории психосоматических расстройств раннего детства.
2. Психосоматические симптомы и синдромы у детей: факторы, уровни, этиология, патогенез, признаки диагноза.
3. Психосоматические расстройства по возрастному признаку.
4. Критерии диагностики психосоматических расстройств у детей и подростков.
5. Клинические проявления психосоматических расстройств у младенцев и детей раннего возраста. Терапевтическое вмешательство.
6. Клинические проявления психосоматических расстройств у подростков.
7. Стресс и эмоциональный стресс, механизмы развития у детей. Соматические изменения в процессе стресса.
8. Посттравматические стрессовые расстройства. Реакции, свойственные преимущественно детям. Реакции, свойственные преимущественно подросткам.
9. Первичный прием подростка.

##### **2) Реферативные сообщения, презентации.**

Выступление – до 10 минут, ответы на вопросы слушателей – до 5 минут. Допускается один доклад на двоих. Необходимое условие доклада – использование наглядных материалов (мультимедийные презентации, самодельные плакаты, фотографии и видеоролики из сети Интернет, опорные конспекты, составленные авторами докладов для своих однокурсников, практический показ наиболее характерных педагогических приемов и т.д.). Устное обоснование (защита реферата):

- обязательная аргументации;
- логично построенное содержательное выступление.

##### *Темы рефератов:*

1. Роль матери в развитии у детей психосоматических расстройств.
2. Типы отношения родителей к больным детям.
3. Особенности депрессивных расстройств у детей и подростков.
4. Младенческая колика, аэрофагия, срыгивания, анорексия, извращение аппетита, жвачка, изменение массы тела, головная боль, лихорадка неясного происхождения, боли в животе, психогенная рвота, запор, понос, энкопрез.
5. Реакция семьи на умирающего ребенка и на смерть ребенка.

6. Понятие о смерти в детском и подростковом возрасте. Нервно-психическое здоровье детей и подростков после смерти родителей в отдаленном периоде.

**3) Практическая подготовка.**

Заполнить таблицу.

Психосоматические расстройства	Этиология и патогенез. Клиническая картина	Психофармокология	Психотерапия, профилактика
1. Психосоматические расстройства сердечно-сосудистой системы:			
Вегетативно-сосудистая дистония			
Нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу			
Нейроциркуляторная дистония по гипотоническому типу			
Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу			
2. Психосоматические расстройства при аллергических заболеваниях:			
Бронхиальная астма			
Поллиноз			
Пищевая аллергия			
3. Психосоматические расстройства желудочно-кишечного тракта:			
Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта			
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки			
4. Психосоматические и соматопсихические расстройства эндокринной системы, обменных процессов и пищевого поведения:			
Гипертиреоз			
Диффузный токсический зоб			
Острая недостаточность надпочечников			
Сахарный диабет			
Ожирение			
Пубертатно-юношеский диспитуитаризм			
5. Психосоматические и соматопсихические расстройства при нарушениях репродуктивной функции у девушек:			
Нарушения менструального цикла у девушек в пубертатном возрасте			
Нервная анорексия			
6. Психосексуальное развитие и его отклонения			
7. Психосоматические и соматопсихические отношения при нейродермите			
8. Соматизированные нервно-психические расстройства. Хронический болевой синдром:			
Соматизация депрессий			
Соматизация маниакальных состояний			
Соматизация при тревожных состояниях			
Соматизация при истерических расстройствах			

Варианты психосоматического балансирования при психотических расстройствах у детей и подростков			
Хронический болевой синдром			
9. Соматогенные нервно-психические расстройства:			
Начальные признаки нервно-психических расстройств и препсихотические симптомы экзогенного происхождения			
Психические расстройства при общих нейроинфекциях, травмах мозга			
Психические расстройства при соматических заболеваниях			
Интоксикационные психотические расстройства			

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Теории психосоматических расстройств раннего детства.

2. Психосоматические симптомы и синдромы у детей: факторы, уровни, этиология, патогенез, признаки диагноза.

3. Психосоматические расстройства по возрастному признаку.

4. Критерии диагностики психосоматических расстройств у детей и подростков.

5. Клинические проявления психосоматических расстройств у младенцев и детей раннего возраста. Терапевтическое вмешательство.

6. Клинические проявления психосоматических расстройств у подростков.

7. Стресс и эмоциональный стресс, механизмы развития у детей. Соматические изменения в процессе стресса.

8. Посттравматические стрессовые расстройства. Реакции, свойственные преимущественно детям. Реакции, свойственные преимущественно подросткам.

9. Первичный прием подростка.

3) *Подготовить реферат.*

*Темы рефератов:*

1. Роль матери в развитии у детей психосоматических расстройств.

2. Типы отношения родителей к больным детям.

3. Особенности депрессивных расстройств у детей и подростков.

4. Младенческая колика, аэрофагия, срыгивания, анорексия, извращение аппетита, жвачка, изменение массы тела, головная боль, лихорадка неясного происхождения, боли в животе, психогенная рвота, запор, понос, энкопрез.

5. Реакция семьи на умирающего ребенка и на смерть ребенка.

6. Понятие о смерти в детском и подростковом возрасте. Нервно-психическое здоровье детей и подростков после смерти родителей в отдаленном периоде.

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Бурлачук Л.Ф. и др. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

2. Маринчева, Л. П., Злоказова, М. В. Психосоматика: Учебное пособие / Л. П. Маринчева, М. В. Злоказова. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2020.

3. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2012 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

4. Винокур В.А. Балинтовские группы: история, технология, границы и ресурсы: монография. – СПб.: СпецЛит, 2015.
5. Кочюнас Р. Групповая психотерапия: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2014.
6. Симоненко В.Б. Психосоматический фактор в исходах экстремальных ситуаций. – М.: Бинном, 2013.
7. Тополянский В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
8. Труфанова О.К. Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие. – Р-н-Д.: ЮжФУ, 2008 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
9. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 2. Психосоматические расстройства.**

### **Тема 2.3: Психосоматические аспекты основных соматических заболеваний.**

**Цель:** сформировать представление о природе психосоматических расстройств.

**Задачи:** формирование представлений о видах психосоматических расстройств.

**Обучающийся должен знать:** клинико-психологическую феноменологию, механизмы и факторы риска возникновения расстройств психосоматического здоровья.

**Обучающийся должен уметь:** различать стадию и вид психосоматического расстройства.

**Обучающийся должен владеть:** навыком определения роли и степени влияния психологического фактора на возникновение и течение соматической патологии.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Патогенетический механизм возникновения психосоматических расстройств. Этиологические и социальные факторы. Личностные особенности, повышающие психосоматический риск.

2. Функциональные синдромы (психосоматические расстройства). Систематика психосоматических расстройств. Классификация психосоматических расстройств по E. Bleuler. Нейрофизиологические предпосылки и патогенетические механизмы развития психосоматических расстройств.

3. Патогенез психосоматических расстройств. Клинические проявления. Психогенные реакции. Основные группы синдромов нозогений. Патохарактерологические синдромы. Реакции по типу симптоматической лабильности.

4. Понятие «алекситимии»: признаки, происхождение, структура феномена. Роль алекситимии в происхождении психосоматического симптома.

5. Психопатологическая картина и профиль личности больных при сосудистой дистонии, с артериальной гипотензией.

6. Психосоматические корреляты урологических заболеваний.

7. Дифференциальный диагноз психосоматических расстройств.

#### **2. Практическая подготовка.**

1) Опишите причины и смыслы болезни (5 основных областей).

2) Составьте схему выдвижения многомерных гипотез (6 уровней). Каждый уровень отражает соответствующие биопсихосоциальные теории, которые служат для выдвижения частных гипотез и подбора психотерапевтических вмешательств. При его применении психоаналитические, поведенческие, когнитивные, коммуникативные и системные теории не противоречат друг другу:

Уровень 1. Проблемы с внешним социальным окружением.

Уровень 2. Проблемы в семье.

Уровень 3. Когнитивные и поведенческие проблемы.

Уровень 4. Эмоциональные конфликты.

Уровень 5. Нарушения развития и личностные расстройства.

Уровень 6. Биологические нарушения.

3) Опишите подробно патогенетический механизм возникновения психосоматического расстройства.

4) Опишите подробно патогенетический механизм возникновения психосоматического заболевания.

5) Составьте таблицу. Симптомы и основные теории возникновения следующих нарушений:

- нарушения сердечно-сосудистой деятельности вегетативного генеза
- эссенциальная гипертензия
- ишемическая болезнь сердца
- кардиофобический невроз
- бронхиальная астма
- гипервентиляционный синдром
- аллергические заболевания
- инфекционные заболевания
- нейродермит
- язвенная болезнь желудка
- заболевания пищевода
- синдром «раздраженного желудка»
- заболевания кишечника
- нарушения пищевого поведения
- дисфункция щитовидной железы
- сахарный диабет
- нарушения репродуктивной функции
- нарушения мочеполовой системы
- заболевания опорно-двигательного аппарата
- онкологические заболевания.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Патогенетический механизм возникновения психосоматических расстройств. Этиологические и социальные факторы. Личностные особенности, повышающие психосоматический риск.

2. Функциональные синдромы (психосоматические расстройства). Систематика психосоматических расстройств. Классификация психосоматических расстройств по Е. Bleuler. Нейрофизиологические предпосылки и патогенетические механизмы развития психосоматических расстройств.

3. Патогенез психосоматических расстройств. Клинические проявления. Психогенные реакции. Основные группы синдромов нозогений. Патохарактерологические синдромы. Реакции по типу симптоматической лабильности.

4. Понятие «алекситимии»: признаки, происхождение, структура феномена. Роль алекситимии в происхождении психосоматического симптома.

5. Психопатологическая картина и профиль личности больных при сосудистой дистонии, с артериальной гипотензией.

6. Психосоматические корреляты урологических заболеваний.

7. Дифференциальный диагноз психосоматических расстройств.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

1. Какой фактор, связанный с неспособностью осознавать и проявлять эмоции, в значительной степени влияет на проявления болезни:

- а) анозогнозия
- б) эмоциональная либильность
- в) алекситимия

2. Какое расстройство не относится к психосоматозам:

- а) язвенная болезнь
- б) синдром раздраженного кишечника
- в) бронхиальная астма

г) гипертоническая болезнь

3. Какое расстройство не относится к психосоматозам:

а) язвенная болезнь

б) симпатoadреналовые кризы

в) бронхиальная астма

г) гипертоническая болезнь

4. Какое расстройство не относится к психосоматозам:

а) язвенная болезнь

б) сахарный диабет

в) соматоформная дисфункция сердечно-сосудистой системы

г) нейродермит

5. Какие симптомы характерны для мигрени:

а) ощущение внешнего давления, стягивания, натяжения, ощущения «каска»

б) гемикрания

в) ощущения переливания, шевеления в голове

г) постоянство головной боли с периодическим усилением, усилением боли от охлаждения

д) частое сочетание с тревогой и ипохондричностью

е) тошнота и рвота в утренние часы

6. Для функциональных психосоматических нарушений сердечно-сосудистой системы характерны:

а) кардиалгии, нарушения сердечного ритма, подъемы артериального давления в связи со стрессовыми событиями

б) отсутствие взаимосвязи со стрессовыми событиями

в) выраженные органические нарушения, выявляемые при проведении кардиоскопии

7. Синдром раздраженного кишечника характеризуется:

а) болями, повышением перистальтики, учащением стула

б) нарушениями, выявляемыми на рентгенографии и УЗИ

в) утратой сознания

8. Психологические особенности пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки включают все, кроме:

а) пассивный протест, подавляемое чувство обиды или агрессии

б) тревожность, ранимость

в) безынициативность, пассивность

г) зависимость от значимых близких

д) алекситимические проявления

е) вспыльчивость, гиперактивность

9. Психологические особенности пациентов с артериальной эссенциальной гипертонией включают все, кроме:

а) склонность к соревновательности, соперничеству; ориентация на социальный успех в мире профессии

б) высокий уровень притязаний, стремление к конкурентной борьбе

в) беспокойство, торопливость, нетерпение

г) гиперответственность, способность отказаться от текущих потребностей ради достижения цели

д) алекситимические проявления

е) неуравновешенность, гиперактивность

10. Психологические особенности пациентов с нейродермитом включают все, кроме:

а) пациенты характеризуются пассивностью

б) недостаточностью коммуникативных процессов, трудностями в самоутверждении

в) преобладают особенности тормозного или и стероидного круга

г) в процессе заболевания возможно личностное развитие в сторону усиления астенических, тревожных, депрессивных, истерических черт

д) демонстративность, бездистантность

## **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Бурлачук Л.Ф. и др. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

2. Маринчева, Л. П., Злоказова, М. В. Психосоматика: Учебное пособие / Л. П. Маринчева, М. В. Злоказова. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2020.

3. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2012 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

4. Винокур В.А. Балинтовские группы: история, технология, границы и ресурсы: монография. – СПб.: СпецЛит, 2015.

5. Кочюнас Р. Групповая психотерапия: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2014.

6. Симоненко В.Б. Психосоматический фактор в исходах экстремальных ситуаций. – М.: Бинном, 2013.

7. Тополянский В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

8. Труфанова О.К. Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие. – Р-н-Д.: ЮжФУ, 2008 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

9. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

## **Раздел 3. Психодиагностика при психосоматических расстройствах.**

### **Тема 3.1: Основные методы клинико-психологической диагностики в психосоматике.**

**Цель:** сформировать представление о методах клинико-психологической оценки психосоматических расстройств.

**Задачи:** изучить методы клинико-психологической оценки психосоматических расстройств.

**Обучающийся должен знать:** диагностические критерии психосоматических расстройств; принципы диагностики и методы обследования при психосоматических расстройствах.

**Обучающийся должен уметь:** использовать знания в области психосоматики.

**Обучающийся должен владеть:** методами клинико-психологической оценки психосоматических расстройств.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Основные диагностические принципы, применяемые в психосоматическом исследовании.

2. Процесс диагностического обследования психосоматического больного: этапы, специфика контакта.

3. Клинико-биографический метод. Анализ параметров жалоб пациента. Гипотезы проявления проблем пациента.

4. Интервьюирование психосоматических пациентов. Принципы интервьюирования. Типы вопросов (линейные, циркулярные, стратегические, рефлексивные). Структурное интервью по Кернбергу. Структурное деление основных групп вопросов.

5. Основные экспериментально-психологические методики, используемые в психосоматической практике:

5.1. Мультиmodalный подход диагностики психосоматических расстройств: мультиmodalный профиль Лазаруса, мультиmodalный профиль Оудсхоорна.

5.2. Многоосевая диагностика по МКБ-10 и DSM-IV.

5.3. Интегративный тест тревожности: назначение, структуру и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.4. Методика «Шкала депрессии Бека»: назначение, структуру и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.5. Опросник SF-36: назначение, структуру и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.6. Гиссенский опросник соматических жалоб: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.7. Торонская алекситимическая шкала: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.8. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.9. Шкала депрессии Цунга: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.10. Опросник Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.11. Методика незаконченных предложений Сакса-Сиднея, модифицированная для психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.12. Личностный опросник Бехтеревского института – ЛОБИ (Личко, Иванов, 1980; Вассерман и др., 1990), ТОБОЛ: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.13. Оценка пациентами своего самочувствия, активности и настроения используют тест дифференциальной самооценки функционального состояния (САН): назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.14. Определение уровня тревожности как свойства психики и состояния пациентов – шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера, адаптированная Ю. Л. Ханиным: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.15. Определение уровня нейротизма, показателей экстра- и интроверсии – Личностный опросник Айзенка: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.16. Личностные тесты (тест-опросник Г. Айзенка (EPI), методика многофакторного исследования личности Р. Кеттела (16PF), миннесотский многомерный личностный перечень (MMPI): назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

## **2. Практическая подготовка.**

1) Опишите назначение, структуру и особенности подсчета и интерпретации результатов Интегративного теста тревожности.

2) Опишите назначение, структуру и особенности подсчета и интерпретации результатов методики «Шкала депрессии Бека».

3) Опишите назначение, структуру и особенности подсчета и интерпретации результатов опросника SF-36.

4) Опишите назначение, структуру и особенности подсчета и интерпретации результатов Гиссенского опросника соматических жалоб.

5) Составьте вопросы интервью:

5.1. линейные вопросы

5.2. циркулярные вопросы

5.3. стратегические вопросы

5.4. рефлексивные вопросы: вопросы, ориентированные на будущее; выяснение целей семьи, личных целей, целей для других; выдвижение на первый план потенциальных последствий; исследование катастрофических ожиданий; исследование гипотетических возможностей; представление гипотетических возможностей; рассмотрение историй и постановка дилемм; исследование попытки суицида; исследование межличностных взаимоотношений; вопросы, направленные на изменение контекста; изучение противоположного значения; вопросы, открывающие пространство (ресурсные вопросы); вопросы гипотетического опыта (вопросы, касающиеся различных точек зрения; вопросы, ориентированные на другие временные рамки и контексты).

6) Определите мультимодальный профиль Лазаруса.

Николай Б., 20 лет. В качестве иллюстрации данного подхода приведем мультимодальный профиль Николая Б., направленного на консультацию к психотерапевту после операции ушивания прободной язвы, составленный во время первого интервью.

7) Определите мультимодальный профиль Оудсхоорна.



Ольга И., 33 года. На консультацию к психотерапевту Ольга И. обратилась с основной жалобой на избыточный вес (112 кг при росте 170 см). Кроме этого, обозначился ряд других жалоб и актуальных психологических проблем: затяжной конфликт с мужем, недовольство собой, обидчивость, неудовлетворенность половой жизнью.

Бабушка пациентки страдала сахарным диабетом, бабушкина сестра – маниакально-депрессивным психозом. У отца регистрировалась гипертоническая болезнь, он злоупотреблял алкоголем. У матери был избыточный вес, желчно-каменная болезнь.

Ольга родилась на Украине. Беременность и роды матери протекали без особенностей. После родов у матери быстро пропало молоко (в течение двух недель). Девочку кормили молоком другой женщины, рано ввели молочные смеси и прикорм. С самых ранних лет Ольга испытывала недостаток родительской заботы, внимания, ласки. Отец часто выпивал, много времени проводил вне дома, дочерью почти не занимался. Мать была лидером в семье, с твердым характером, большую часть времени отдавала работе. Воспитанием Ольги занималась заботливая, опекающая, контролирующая бабушка. Девочка росла и развивалась в соответствии с возрастом. Помнит, что очень болезненно переживала недостаток общения с родителями. Ее часто посещали фантазии, что они не родные ей, поэтому ее не любят. Когда Ольге было 5 лет, у нее появилась младшая сестра. В этом же возрасте у нее отмечен энурез. Несколько раньше перенесла пиелонефрит. В детстве очень плохо ела. Вспоминает, что бабушка обычно прикладывала большие усилия, чтобы накормить ее. В школе была спокойным, но чувствительным, обидчивым ребенком. После школы окончила медицинское училище. Некоторое время работала по специальности. Последние годы занимается своим бизнесом.

Первый раз вышла замуж в 18 лет. Отчасти этот шаг был вызван желанием уйти от родителей. Переехала с мужем в Санкт-Петербург. Родители до сих пор проживают на Украине, отношения с ними в настоящее время довольно ровные, добрые. Отношения с мужем не сложились, и брак быстро распался, во многом, вероятно, из-за незрелости супругов. Однако Ольга стремилась создать семью, найти человека серьезного, внимательного и заботливого. Потребность в надежной опоре и защите определили выбор второго мужа: он на 27 лет старше Ольги, неплохо обеспечен, питает к жене нежные, почти родительские чувства. Брак продолжается уже 9 лет, есть дочь 7 лет. Проблемы в семейной жизни начались через некоторое время после рождения ребенка. У Ольги появляется желание стать более самостоятельной, независимой. Она делает попытки изменить распределение ролей в семье, что ей удается после того, как муж выходит на пенсию, а она устраивается на хорошую работу. Теперь она содержит семью, с некоторой снисходительностью опекает пожилого и уже не вполне здорового мужа. Для него такая ситуация непереносима, он протестует, отдаляется и отношения принимают конфликтный характер.

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

8) Обработайте результаты исследования. Составьте заключение.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Основные диагностические принципы, применяемые в психосоматическом исследовании.

2. Процесс диагностического обследования психосоматического больного: этапы, специфика контакта.

3. Клинико-биографический метод. Анализ параметров жалоб пациента. Гипотезы проявления проблем пациента.

4. Интервьюирование психосоматических пациентов. Принципы интервьюирования. Типы вопросов (линейные, циркулярные, стратегические, рефлексивные). Структурное интервью по Кернбергу. Структурное деление основных групп вопросов.

5. Основные экспериментально-психологические методики, используемые в психосоматической практике:

5.1. Мультиmodalный подход диагностики психосоматических расстройств: мультиmodalный профиль Лазаруса, мультиmodalный профиль Оудсхоорна.

5.2. Многоосевая диагностика по МКБ-10 и DSM-IV.

5.3. Интегративный тест тревожности: назначение, структуру и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.4. Методика «Шкала депрессии Бека»: назначение, структуру и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.5. Опросник SF-36: назначение, структуру и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.6. Гиссенский опросник соматических жалоб: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.7. Торонская алекситимическая шкала: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.8. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.9. Шкала депрессии Цунга: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.10. Опросник Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.11. Методика незаконченных предложений Сакса-Сиднея, модифицированная для психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.12. Личностный опросник Бехтеревского института – ЛОБИ (Личко, Иванов, 1980; Вассерман и др., 1990), ТОБОЛ: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.13. Оценка пациентами своего самочувствия, активности и настроения используют тест дифференциальной самооценки функционального состояния (САН): назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.14. Определение уровня тревожности как свойства психики и состояния пациентов – шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера, адаптированная Ю. Л. Ханиным: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.15. Определение уровня нейротизма, показателей экстра- и интроверсии – Личностный опросник Айзенка: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

5.16. Личностные тесты (тест-опросник Г. Айзенка (EPI), методика многофакторного исследования личности Р. Кеттела (16PF), миннесотский многомерный личностный перечень (MMPI): назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Бурлачук Л.Ф. и др. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).
2. Маринчева, Л. П., Злоказова, М. В. Психосоматика: Учебное пособие / Л. П. Маринчева, М. В. Злоказова. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2020.
3. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2012 (ЭБС «Айбукс»).
- Дополнительная:
4. Винокур В.А. Балинтовские группы: история, технология, границы и ресурсы: монография. – СПб.: СпецЛит, 2015.
5. Кочюнас Р. Групповая психотерапия: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2014.
6. Симоненко В.Б. Психосоматический фактор в исходах экстремальных ситуаций. – М.: Бинном, 2013.
7. Тополянский В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
8. Труфанова О.К. Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие. – Р-н-Д.: ЮжФУ, 2008 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
9. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

#### **Раздел 4. Психотерапия психосоматических расстройств. Психогигиена. Психопрофилактика. Реабилитация.**

##### **Тема 4.1: «Психосоматическая семья» как фактор развития психосоматических расстройств.**

**Цель:** сформировать представление о дисфункциональной семье как факторе психосоматических заболеваний.

**Задачи:** изучить систему взаимоотношений в психосоматической семье.

**Обучающийся должен знать:** современные теории и проблемы семейных отношений, воспитания в семье.

**Обучающийся должен уметь:** определять типы семей, нуждающихся в психологической помощи; выявлять проблемное поле семейного взаимодействия, цель и стратегию психотерапевтического вмешательства.

**Обучающийся должен владеть:** методами психологической коррекции психосоматических расстройств в системе семейных взаимоотношений.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1) Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Семья как социально-психологический феномен. Жизненный цикл семьи.
2. Психология семьи с точки зрения основных психотерапевтических подходов.
3. Нарушения функционирования семейной системы. Дезадаптивная система взаимодействия в «психосоматической семье». Концепция гомеостаза. Стрессоры. Системные нарушения в семье. Психосоматический семейный симптом. Характеристики симптоматического поведения. Признаки гармоничной семьи.
4. Модель супружеских и семейных систем. Модель С. Минухина: особенности психогенной семьи.
5. Нарушение межличностной коммуникации в семье.
6. Родительское отношение к ребенку: определение, типы, влияние на психическое развитие.
7. «Психосоматическая» мать. Характеристики «Хорошей» и «Психосоматогенной» матерей по Г. Аммону.
8. Семейные стили воспитания. Г. Стайерлин – типы отношений родительских семей.
9. Коррекция семейных взаимоотношений. Семейная терапия. Основные стратегические задачи семейной терапии. Этапы семейной терапии.
10. Общее семейно-диагностическое интервью. Семейный анамнез.
11. Структурный системный подход к психотерапии семьи. Техники семейной психотерапии.

12. Методы и технологии индивидуального консультирования взрослых. Методы и технологии группового консультирования взрослых.

13. Психологическое консультирование школьников и их родителей.

14. Семейная психотерапия по проблемам детей и подростков. Индивидуальное и групповое консультирование подростков.

## **2) Реферативные сообщения, презентации.**

Выступление – до 10 минут, ответы на вопросы слушателей – до 5 минут. Допускается один доклад на двоих. Необходимое условие доклада – использование наглядных материалов (мультимедийные презентации, самодельные плакаты, фотографии и видеоролики из сети Интернет, опорные конспекты, составленные авторами докладов для своих однокурсников, практический показ наиболее характерных педагогических приемов и т.д.). Устное обоснование (защита реферата):

- обязательная аргументации;
- логично построенное содержательное выступление.

*Темы рефератов:*

1. Формы и методы супружеской терапии.
2. Методы системной семейной терапии.
3. Психоаналитическая семейная терапия.
4. Стратегическая и структурная семейная терапия.
5. Семейная терапия психосоматических расстройств.
6. Семейная терапия депрессивных больных.
7. Семейная терапия детских неврозов.

## **3) Практическая подготовка.**

Демонстрация технических приемов, методов семейной психотерапии:

1. Системная семейная психотерапия. Границы. Формы.
2. Индивидуальная психотерапия.
3. Гештальт-подход. Этапы.
4. Арттерапия. Терапия искусством.
5. Кататимно-имагинативная терапия (символдрама).
6. Рациональная психотерапия.
7. Когнитивная психотерапия.
8. Аутогенная тренировка. Ступени.
9. Произвольное самовнушение (Э. Куэ).
10. Прогрессивная мышечная релаксация (метод Е. Джекобсона).

## **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Семья как социально-психологический феномен. Жизненный цикл семьи.  
2. Психология семьи с точки зрения основных психотерапевтических подходов.  
3. Нарушения функционирования семейной системы. Деадаптивная система взаимодействия в «психосоматической семье». Концепция гомеостаза. Стрессоры. Системные нарушения в семье. Психосоматический семейный симптом. Характеристики симптоматического поведения. Признаки гармоничной семьи.

4. Модель супружеских и семейных систем. Модель С. Минухина: особенности психогенной семьи.

5. Нарушение межличностной коммуникации в семье.

6. Родительское отношение к ребенку: определение, типы, влияние на психическое развитие.

7. «Психосоматическая» мать. Характеристики «Хорошей» и «Психосоматогенной» матерей по Г. Аммону.

8. Семейные стили воспитания. Г. Стайерлин – типы отношений родительских семей.

9. Коррекция семейных взаимоотношений. Семейная терапия. Основные стратегические задачи семейной терапии. Этапы семейной терапии.

10. Общее семейно-диагностическое интервью. Семейный анамнез.
11. Структурный системный подход к психотерапии семьи. Техники семейной психотерапии.
12. Методы и технологии индивидуального консультирования взрослых. Методы и технологии группового консультирования взрослых.
13. Психологическое консультирование школьников и их родителей.
14. Семейная психотерапия по проблемам детей и подростков. Индивидуальное и групповое консультирование подростков.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. При воспитании по типу «контролирующая гиперопека» чаще формируется:

- а) повышенная аффективная возбудимость
- б) психастенические черты характера
- в) псевдошизоидные черты характера
- г) истерические черты характера

2. При воспитании в режиме повышенной моральной ответственности чаще формируются:

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

3. Проблемные семьи, оказывающие взаимные уступки и компромиссы, называются:

- а) проблемными
- б) конфликтными
- в) кризисными
- г) дисфункциональными
- д) нет правильного ответа

4. Ловушка любви, в которую попадает неуверенный человек при проявлении к нему внимания и заботы, называется:

- а) ловушкой неполноценности
- б) ловушкой жалости
- в) ловушкой сексуального комфорта
- г) ловушкой общности интересов
- д) нет правильного ответа
- 5) нет правильного ответа

5. Компонент родительской установки, включающий систему знаний и идей для построения стратегии и тактики воспитания, называется:

- а) оценочным
- б) когнитивным
- в) поведенческим
- г) эмоциональным
- д) нет правильного ответа

6. Роль ребенка в семье, отражающая взаимное недовольство супругов-родителей, получила название:

- а) «козел отпущения»,
- б) «любимчик»
- в) «примиритель»
- г) «беби»
- д) «тиран»

7. Роль ребенка в семье (по В.Н.Дружинину), определяющая чувство одиночества, ненужности, бесполезности, называется:

- а) «ребенок-обуза»
- б) «ребенок-раб»
- в) «ребенок-любовник»
- г) «ребенок-оружие»
- д) «ребенок-заместитель»

8. Пассивность, незаинтересованность, аутизация, задержка речевого и психического развития приводит к:

- а) социальной гипоактивности
- б) гиперактивности
- в) избирательной гиперактивности
- г) общей социальной гиперактивности
- д) общей социальной гипоактивности

9. Изучение влияния ближайшего взрослого на развития психосоматических расстройств у детей:

- а) цель психосоматики
- б) задача психосоматики

10. Теорию психосоматической семьи разработал:

- а) Фрейд
- б) Данбар
- в) Александер
- г) Сифнес
- д) Минухин

11. Психосоматическая семья по С. Минухину характеризуется тем, что:

- а) в семье есть общая система ценностей
- б) все члены семьи знают свои права
- в) все члены семьи избегают выражения несогласия и открытого обсуждения конфликта

12. Симбиотическая связь с ребенком характерна для:

- а) гармоничной семьи
- б) психосоматической семьи

13. Для психосоматической семьи характерно то, что:

- а) ребенок и его болезнь играют роль буфера в семейных конфликтах
- б) уделяется внимание совместным развлечениям
- в) члены семьи при возникновении проблем не стесняются обращаться за помощью к специалисту

3) *Подготовить реферат.*

Реферативные сообщения, презентации.

*Темы рефератов:*

1. Формы и методы супружеской терапии.
  2. Методы системной семейной терапии.
  3. Психоаналитическая семейная терапия.
  4. Стратегическая и структурная семейная терапия.
  5. Семейная терапия психосоматических расстройств.
  6. Семейная терапия депрессивных больных.
  7. Семейная терапия детских неврозов.
- 4) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

Подобрать технические приемы, методы семейной психотерапии:

1. Системная семейная психотерапия. Границы. Формы.
2. Индивидуальная психотерапия.
3. Гештальт-подход. Этапы.
4. Арттерапия. Терапия искусством.
5. Кататимно-имагинативная терапия (символдрама).
6. Рациональная психотерапия.
7. Когнитивная психотерапия.
8. Аутогенная тренировка. Ступени.
9. Произвольное самовнушение (Э. Куэ).
10. Прогрессивная мышечная релаксация (метод Е. Джекобсона).

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Бурлачук Л.Ф. и др. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).
2. Маринчева, Л. П., Злоказова, М. В. Психосоматика: Учебное пособие / Л. П. Маринчева, М. В. Злоказова. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2020.
3. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2012 (ЭБС «Айбукс»).
- Дополнительная:
4. Винокур В.А. Балинтовские группы: история, технология, границы и ресурсы: монография. – СПб.: СпецЛит, 2015.
5. Кочюнас Р. Групповая психотерапия: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2014.
6. Симоненко В.Б. Психосоматический фактор в исходах экстремальных ситуаций. –М.: Бинном, 2013.
7. Тополянский В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
8. Труфанова О.К. Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие. – Р-н-Д.: ЮжФУ, 2008 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
9. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

#### **Раздел 4. Психотерапия психосоматических расстройств. Психогигиена. Психопрофилактика. Реабилитация.**

##### **Тема 4.2: Зачетное занятие.**

**Цель:** оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

##### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Собеседование– примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

##### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию

##### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Бурлачук Л.Ф. и др. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).
2. Маринчева, Л. П., Злоказова, М. В. Психосоматика: Учебное пособие / Л. П. Маринчева, М. В. Злоказова. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2020.
3. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2012 (ЭБС «Айбукс»).
- Дополнительная:
4. Винокур В.А. Балинтовские группы: история, технология, границы и ресурсы: монография. – СПб.: СпецЛит, 2015.
5. Кочюнас Р. Групповая психотерапия: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2014.
6. Симоненко В.Б. Психосоматический фактор в исходах экстремальных ситуаций. –М.: Бинном, 2013.
7. Тополянский В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
8. Труфанова О.К. Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие. – Р-н-Д.: ЮжФУ, 2008 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
9. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

#### **Раздел 4. Психотерапия психосоматических расстройств. Психогигиена. Психопрофилактика. Реабилитация.**

##### **Тема 4.3: Реабилитация больных с психосоматическими заболеваниями.**

**Цель:** сформировать представление о реабилитации больных с психосоматическими расстройствами.

**Задачи:** развить умения применять психологические методы и методики реабилитации больных с психосоматическими расстройствами.

**Обучающийся должен знать:** понятие, виды реабилитации больных; показания, противопоказания, роль и место реабилитации пациентов с психосоматическими расстройствами.

**Обучающийся должен уметь:** выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей реабилитации пациентов с психосоматическими расстройствами.

**Обучающийся должен владеть:** разнообразными стратегиями реабилитационной работы с учетом характера психосоматических расстройств.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Реабилитация: подходы к определению, виды реабилитации. Цели, задачи, принципы и этапы реабилитации. Особенности различных форм реабилитации (В.М. Воловик). Соотношение биологических и психосоциальных воздействий на разных этапах реабилитации.

2. Задачи психологической реабилитации больных с психосоматическими расстройствами.

3. Особенности психологического вмешательства, направленного на реабилитацию, улучшение качества жизни и состояния психосоматических больных.

4. Психологическое сопровождение при соматических заболеваниях: индивидуальный уровень, групповой уровень.

5. Факторы предрасположения к заболеванию, триггеры, факторы хронификации заболевания.

6. Психокоррекционные и психотерапевтические методы в структуре реабилитации. Организационные формы реабилитации.

7. Особенности реабилитации на I, II, III этапах.

8. Требования, предъявляемые к клиническому психологу, осуществляющему психологические методы реабилитации психосоматических больных.

##### **2. Практическая подготовка.**

1) Демонстрация коррекционных методов психологической реабилитации больных с психосоматическими расстройствами:

1. Коррекция «Я».

2. Достижение объективности собственной оценки.

3. Реабилитация «Я» в собственных глазах и достижение уверенности в себе.

4. Коррекция системы ценностей, потребностей, их иерархии, приведение притязаний в соответствие со своими психофизическими способностями.

5. Коррекция отношений к другим, достижение способности к эмпатии и пониманию переживаемых другими состояний и их интересов.

6. Приобретение навыков равноправного общения, способности к предотвращению и разрешению межличностных конфликтов.

7. Коррекция неадекватного образа жизни подавленности.

2) Демонстрация диагностических методик:

1. Определение вторичных выгод заболевания.

2. Список того, что я терплю.

3. Выявление главных преимуществ болезни.

4. История вашей болезни.

5. Определение смыслов и выгод болезни.

6. Разгрузка болезни.

7. Разблокирование выздоровления.

8. Изменение образа жизни.

9. Метафора тела.

3) Демонстрация программы реабилитации больных с психосоматическим расстройством.

##### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием*



конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Реабилитация: подходы к определению, виды реабилитации. Цели, задачи, принципы и этапы реабилитации. Особенности различных форм реабилитации (В.М. Воловик). Соотношение биологических и психосоциальных воздействий на разных этапах реабилитации.

2. Задачи психологической реабилитации больных с психосоматическими расстройствами.

3. Особенности психологического вмешательства, направленного на реабилитацию, улучшение качества жизни и состояния психосоматических больных.

4. Психологическое сопровождение при соматических заболеваниях: индивидуальный уровень, групповой уровень.

5. Факторы предрасположения к заболеванию, триггеры, факторы хронификации заболевания.

6. Психокоррекционные и психотерапевтические методы в структуре реабилитации. Организационные формы реабилитации.

7. Особенности реабилитации на I, II, III этапах.

8. Требования, предъявляемые к клиническому психологу, осуществляющему психологические методы реабилитации психосоматических больных.

3) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

1) Подготовить, ознакомиться с коррекционными методами психологической реабилитации больных с психосоматическими расстройствами:

1. Коррекция «Я».

2. Достижение объективности собственной оценки.

3. Реабилитация «Я» в собственных глазах и достижение уверенности в себе.

4. Коррекция системы ценностей, потребностей, их иерархии, приведение притязаний в соответствие со своими психофизическими способностями.

5. Коррекция отношений к другим, достижение способности к эмпатии и пониманию переживаемых другими состояний и их интересов.

6. Приобретение навыков равноправного общения, способности к предотвращению и разрешению межличностных конфликтов.

7. Коррекция неадекватного образа жизни подавленности.

2) Подготовить, ознакомиться с диагностическими методиками:

1. Определение вторичных выгод заболевания.

2. Список того, что я терплю.

3. Выявление главных преимуществ болезни.

4. История вашей болезни.

5. Определение смыслов и выгод болезни.

6. Разгрузка болезни.

7. Разблокирование выздоровления.

8. Изменение образа жизни.

9. Метафора тела.

3) Разработать программу психологической реабилитации больных с психосоматическим расстройством.

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Бурлачук Л.Ф. и др. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

2. Маринчева, Л. П., Злоказова, М. В. Психосоматика: Учебное пособие / Л. П. Маринчева, М. В. Злоказова. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2020.

3. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2012 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

4. Винокур В.А. Балинтовские группы: история, технология, границы и ресурсы: монография. – СПб.: СпецЛит, 2015.

5. Кочюнас Р. Групповая психотерапия: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2014.

6. Симоненко В.Б. Психосоматический фактор в исходах экстремальных ситуаций. – М.: Бинном, 2013.
7. Тополянский В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
8. Труфанова О.К. Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие. – Р-н-Д.: ЮжФУ, 2008 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
9. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

#### **Раздел 4. Психотерапия психосоматических расстройств. Психогигиена. Психопрофилактика. Реабилитация.**

##### **Тема 4.4: Методы психотерапии больных с психосоматическими расстройствами.**

**Цель:** сформировать представление о психотерапии и психологическом консультировании пациентов с психосоматическими расстройствами.

**Задачи:** развить умения применять методы и методики психотерапии больных с психосоматическими расстройствами.

**Обучающийся должен знать:** основные направления психогигиены, психопрофилактики, психотерапии в работе клинического психолога.

**Обучающийся должен уметь:** использовать клиничко-психологические знания в своей профессиональной деятельности; реализовать такие направления в работе как психогигиена и психопрофилактика в своей профессиональной деятельности.

**Обучающийся должен владеть:** навыками взаимодействия клинического психолога с пациентами, имеющими психосоматические заболевания и их ближайшим окружением; принципами и методами психотерапии, психологического консультирования больных с психосоматическими заболеваниями.

##### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

###### **1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Принципы психосоматической терапии. Мишени психотерапии при психосоматических и соматоформных расстройствах.

2. Клинические концепции психосоматической терапии.

3. Психотерапевтический альянс с пациентами при психосоматических расстройствах. Преимущества болезни. История болезни. Смыслы и выгоды болезни. Разблокирование.

4. Основные направления терапии психосоматических пациентов. Психотерапевтические методы, применяемые в лечении пациентов с психосоматическими расстройствами.

5. Психотерапия и профилактика психосоматических расстройств у детей и подростков.

6. Принципы психофармакотерапии.

###### **2. Практическая подготовка.**

1) Демонстрация основных подходов к коррекции психосоматических расстройств, критерияльно оцените их эффективность:

1.1. Психоаналитический подход в психотерапии.

1.2. Суггестивная терапия в клинике внутренних болезней (гипноз, внушение, признаки трансового состояния, методы и техника гипнотизирования, показания и противопоказания к применению трансовых состояний).

1.3. Самовнушение (метод Куэ).

1.4. Прогрессивная мышечная релаксация (метод Джекобсона).

1.5. Аутогенная тренировка (метод Шульца).

1.6. Аутогенная тренировка и биологическая обратная связь.

1.7. Модель конфликта в позитивной психотерапии применительно к психосоматическим расстройствам. Общий опросник «Сферы переработки конфликтов».

1.8. Пять этапов позитивной психотерапии (наблюдение и дистанцирование, инвентаризация, ситуативное ободрение, вербализация, расширение системы целей).

1.9. Гештальт-терапия («Развитие осознание (индивидуальные и групповые упражнения)», «Концентрация внимания на чувствах», «Воспоминание», «Обострение ощущения тела», «Опыт непрерывности эмоций», «Вербализация», «Интеграция полярностей», «Работа сновидениями», работа с психологическими защитами).

1.10. Когнитивно-поведенческая терапия («Формула АВС», «Определение убеждений», «Группы убеждений», «Техники опровержения», «Перцептивный сдвиг»).

1.11. Рациональная терапия.

1.12. Символдрама (метод кататимного переживания образов), базовые техники.

1.13. Психодрама: основные компоненты, девять специфических техник.

1.14. Сказкотерапия.

1.15. Игровая терапия.

1.16. Арттерапия.

1.17. Имаготерапия.

1.18. Музыкалотерапия.

2) Демонстрация схемы выдвижения многомерных гипотез:

Уровень 1. Проблемы с внешним социальным окружением.

Уровень 2. Проблемы в семье.

Уровень 3. Когнитивные и поведенческие проблемы.

Уровень 4. Эмоциональные конфликты.

Уровень 5. Нарушения развития и личностные расстройства.

Уровень 6 Биологические нарушения.

3) Демонстрация методов психотерапии, применяемых при психосоматических расстройствах.

3.1. Методы, ориентированные на симптом и изменение поведения (когнитивно-поведенческая, аутосуггестивная и суггестивная психотерапия).

3.2. Когнитивно-поведенческая психотерапия при работе с психосоматическими расстройствами. Методы когнитивно-поведенческой терапии. Основные техники когнитивно-поведенческой психотерапии, используемые в работе с психосоматическими расстройствами: обучение основной формуле АВС. Доказательство того, что мысли определяют эмоции. Определение убеждений и др. Аутосуггестивная и суггестивная психотерапия: показания, противопоказания.

3.3. Самовнушение: произвольное самовнушение (метод Куэ), прогрессивная мышечная релаксация (метод Джекобсона), аутогенная тренировка (метод Шульца).

3.4. Глубинно-психологические методы (раскрытие психологического конфликта): гештальт-терапия, психодрама.

3.5. Гештальт-терапия при работе с психосоматическими расстройствами. Основные техники гештальт-терапии, применяемые в работе с психосоматическими расстройствами: Развитие осознания, Концентрация на чувствах, Интеграция полярностей, Работа со сновидениями и др.

3.6. Психодрама: упражнения Ролевая игра, Монолог с двойником, Создание скульптуры семьи и др. Оценка эффективности психокоррекционного и психотерапевтического воздействия. Клиническая шкала (Б.Д. Карвасарский) критерии: степень симптоматического улучшения; степень осознания психологических механизмов болезни; степень изменения нарушенных отношений личности; степени улучшения социального функционирования».

4) Дайте психотерапевтические рекомендации.

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.

5) Определите стратегия психотерапии.

Мужчина в возрасте 43 лет, работник городской администрации. С детства был склонен к приступам ярости и агрессии, что проявлялось уже в песочнице (отбирал у детей игрушки и дрался). Начиная с подросткового возраста, стал подчеркнуто уступчивым, вплоть до того, что не мог постоять за себя. По мере взросления и начала работы на административной должности стала

нарастать раздражительность, особенно, если сталкивался с препятствиями, которые казались ему непреодолимыми. Себя называл «ломовой лошадей». Крайне боялся увольнения и смены работы. Излишнее чувство ответственности всегда порождало у него усиление чувства гнева, неприязни и даже агрессивности по отношению к тем, кого он считал более удачливым в профессиональном плане. Постепенно у данной личности сформировалось состояние хронического напряжения и любая неординарная ситуация, в том числе не сложная, обуславливала у него повышение артериального давления.

6) Какую тактику должен выбрать психотерапевт в отношении данного пациента.

Больной в возрасте 48 лет, инженер, страдает артериальной гипертонией в течение последних 10 лет. Отличается трудолюбием, упорядоченным поведением, контактностью, повышенной аккуратностью и добросердечностью. Это делает его вполне приятным и уступчивым пациентом. Однако, в процессе терапии, зачастую нарушает назначенное лечение. При попытке объяснить необходимость соблюдения всех рекомендаций врача от лечения просто уходит, зачастую не является на психотерапевтические занятия.

7) Дайте психотерапевтические рекомендации.

Мужчина в возрасте 28 лет, банковский служащий, никогда не был женат, был единственным ребенком в семье, воспитывался только матерью и бабушкой. Был достаточно избалован ими и имел к ним чрезмерную привязанность. Когда больному было 15 лет, умерла бабушка. Данную ситуацию перенес крайне тяжело, ощущал чувство одиночества. На этом фоне возник первый криз в виде сосудистого приступа. Необходимо отметить, что бабушка страдала ишемической болезнью сердца. С этого периода стал тщательно следить за своим здоровьем, особенно за работой сердца. Также требовал от матери, чтобы она постоянно обследовалась. Несмотря на молодой возраст и необходимость работать сверхурочно, избегал любых физических нагрузок, отказывался от сверхурочной работы. Также избегал сексуальных контактов, т.к. ощущал «у него учащается сердцебиение», что по его мнению может привести к развитию инфаркта миокарда.

8) Назовите расстройство, механизм возникновения симптомов, план психотерапевтической работы.

Пациентка В.С.Д., 41 год, педагог. Беспокоят головные боли, после эмоционального напряжения, шумы в ушах, и гул по всему телу в течении последних 5 лет. Бойтись заболеть раком. По характеру тревожная, воспитывалась одной матерью, в условиях повышенной ответственности и эмоциональной холодности. В настоящий момент проживает одна, «с мужчинами не складывается», по этому поводу очень переживает. На МРТ головного мозга - начальные признаки гипертрофии. Невролог не выявил выраженной патологии, сказал, что беспокоиться нет причин. Назначил циннаризин, мексидол и рекомендовал обратиться к психиатру. Препараты помогли, но ненадолго, пока принимала лекарства. Психиатр рекомендовал фенезепам, по полтаблетки 2 раза в день. Объяснил, что не надо переживать по пустякам и нервничать. Однако патологические ощущения также появлялись сразу после прекращения медикаментозной терапии.

9) Выберите тактику психотерапии.

Пациент З., 42 года, учитель, обратился с жалобами на бессонницу, раздражительность, периодические боли за грудиной. Связывает появление симптомов с поведением жены, которая с самого начала совместной жизни, в течении 10 лет, постоянно «пилит его по мелочам». В конфликте старается молчать, но отмечает, что все равно не выдерживает, кричит при этом, может оскорбить жену. Говорит, что винит себя за это. Обращался три года назад к терапевту, который, исключив кардиологическую патологию, рекомендовал обратиться к психологу или психотерапевту. Однако, посчитав, что он сможет справиться сам, откладывал все время визит к специалисту.

10) Определите основную мишень психотерапии.

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

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Принципы психосоматической терапии. Мишени психотерапии при психосоматических и соматоформных расстройствах.

2. Клинические концепции психосоматической терапии.

3. Психотерапевтический альянс с пациентами при психосоматических расстройствах. Преимущества болезни. История болезни. Смыслы и выгоды болезни. Разблокирование.

4. Основные направления терапии психосоматических пациентов. Психотерапевтические методы, применяемые в лечении пациентов с психосоматическими расстройствами.

5. Психотерапия и профилактика психосоматических расстройств у детей и подростков.

6. Принципы психофармакотерапии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. Психотерапией обычно занимаются:

а) терапевты

б) хирурги

в) психологи, имеющие специальную подготовку

г) психотерапевты

2. Аутогенная тренировка позволяет достичь:

а) расслабления

б) возбуждения

в) тревоги

г) радости

3. При нарушениях пищевого поведения используют терапию:

а) когнитивно-поведенческую

б) гештальт-терапию

в) транзактный анализ

4. Комплекс психопрофилактических мероприятий, направленных на предупреждение вредных воздействий на человеческую психику относится к:

а) вторичной психопрофилактике

б) третичной психопрофилактике

в) первичной психопрофилактике

5. Позитивная психотерапия – это:

а) психотерапия, ориентированная на тело

б) психотерапия, ориентированная на пациента

в) психотерапия, ориентированная на конфликт

6. В терапевтических целях психодрама наиболее часто применяется при перечисленных заболеваниях за исключением:

а) алкоголизма

б) девиантных форм поведения

в) пограничных нервно-психических расстройствах

г) эндогенных органических поражениях

7. Показаниями к рациональной психотерапии являются:

а) невроз навязчивых состояний

б) истерический невроз

в) тревожно-фобическое расстройство

8. Хуже всего поддаются гипнозу больные:

а) истерией

б) неврастенией

в) психастенией

г) перенесшие травму головы

9. Основной механизм лечебного действия игровой психотерапии детей:

а) аргументированное переубеждение пациента

б) обучение релаксации

в) дидактическое воздействие

г) отреагирование эмоциональных переживаний ребенка в игре

4) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

1) Подобрать методы коррекции психосоматических расстройств, критериально оцените их эффективность:

1.1. Психоаналитический подход в психотерапии.

1.2. Суггестивная терапия в клинике внутренних болезней (гипноз, внушение, признаки трансового состояния, методы и техника гипнотизирования, показания и противопоказания к применению трансовых состояний).

1.3. Самовнушение (метод Куэ).

1.4. Прогрессивная мышечная релаксация (метод Джекобсона).

1.5. Аутогенная тренировка (метод Шульца).

1.6. Аутогенная тренировка и биологическая обратная связь.

1.7. Модель конфликта в позитивной психотерапии применительно к психосоматическим расстройствам. Общий опросник «Сферы переработки конфликтов».

1.8. Пять этапов позитивной психотерапии (наблюдение и дистанцирование, инвентаризация, ситуативное ободрение, вербализация, расширение системы целей).

1.9. Гештальт-терапия («Развитие осознание (индивидуальные и групповые упражнения)», «Концентрация внимания на чувствах», «Воспоминание», «Обострение ощущения тела», «Опыт непрерывности эмоций», «Вербализация», «Интеграция полярностей», «Работа сновидениями», работа с психологическими защитами).

1.10. Когнитивно-поведенческая терапия («Формула АВС», «Определение убеждений», «Группы убеждений», «Техники опровержения», «Перцептивный сдвиг»).

1.11. Рациональная терапия.

1.12. Символдрама (метод кататимного переживания образов), базовые техники.

1.13. Психодрама: основные компоненты, девять специфических техник.

1.14. Сказкотерапия.

1.15. Игровая терапия.

1.16. Арттерапия.

1.17. Имаготерапия.

1.18. Музыкаотерапия.

2) Подготовить схему выдвижения многомерных гипотез: при ее использовании любую проблему можно представить в виде «слоеного пирога» из 6 уровней. Каждый уровень отражает соответствующие биопсихосоциальные теории, которые служат для выдвижения частных гипотез и подбора психотерапевтических вмешательств. При его применении психоаналитические, поведенческие, когнитивные, коммуникативные и системные теории не противоречат друг другу:

Уровень 1. Проблемы с внешним социальным окружением.

Уровень 2. Проблемы в семье.

Уровень 3. Когнитивные и поведенческие проблемы.

Уровень 4. Эмоциональные конфликты.

Уровень 5. Нарушения развития и личностные расстройства.

Уровень 6 Биологические нарушения.

3) Подобрать методы психотерапии, применяемые при психосоматических расстройствах.

3.1. Методы, ориентированные на симптом и изменение поведения (когнитивно-поведенческая, аутосуггестивная и суггестивная психотерапия).

3.2. Когнитивно-поведенческая психотерапия при работе с психосоматическими расстройствами. Методы когнитивно-поведенческой терапии. Основные техники когнитивно-поведенческой психотерапии, используемые в работе с психосоматическими расстройствами: обучение основной формуле АВС. Доказательство того, что мысли определяют эмоции. Определение убеждений и др. Аутосуггестивная и суггестивная психотерапия: показания, противопоказания.

3.3. Самовнушение: произвольное самовнушение (метод Куэ), прогрессивная мышечная релаксация (метод Джекобсона), аутогенная тренировка (метод Шульца).

3.4. Глубинно-психологические методы (раскрытие психологического конфликта): гештальт-терапия, психодрама.

3.5. Гештальт-терапия при работе с психосоматическими расстройствами. Основные техники гештальт-терапии, применяемые в работе с психосоматическими расстройствами: Развитие осознания, Концентрация на чувствах, Интеграция полярностей, Работа со сновидениями и др.

3.6. Психодрама: упражнения Ролевая игра, Монолог с двойником, Создание скульптуры семьи и др. Оценка эффективности психокоррекционного и психотерапевтического воздействия. Клиническая шкала (Б.Д. Карвасарский) критерии: степень симптоматического улучшения; степень осознания психологических механизмов болезни; степень изменения нарушенных отношений личности; степени улучшения социального функционирования».

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Бурлачук Л.Ф. и др. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

2. Маринчева, Л. П., Злоказова, М. В. Психосоматика: Учебное пособие / Л. П. Маринчева, М. В. Злоказова. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2020.

3. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2012 (ЭБС «Айбукс»).

Дополнительная:

4. Винокур В.А. Балинтовские группы: история, технология, границы и ресурсы: монография. – СПб.: СпецЛит, 2015.

5. Кочюнас Р. Групповая психотерапия: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2014.

6. Симоненко В.Б. Психосоматический фактор в исходах экстремальных ситуаций. – М.: Бинном, 2013.

7. Тополянский В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

8. Труфанова О.К. Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие. – Р-н-Д.: ЮжФУ, 2008 (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

9. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс]. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»).

Составитель: И.В. Новгородцева

Составитель: Л.П. Маринчева

Зав. кафедрой И.В. Новгородцева

**Кафедра психологии и педагогики**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)  
«Психосоматика»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология  
Направленность (профиль) ОПОП Клинико-психологическая диагностика,  
консультирование и психотерапия  
Форма обучения очная

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Хорошо/ зачтено	Отлично/ зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<i>ОПК-6</i> Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога						
<i>ИД ОПК 6.3</i> Разрабатывает и реализует программы психологической помощи пациентам и членам их семьи (законных представителей) по вопросам, связанным с заболеванием / лечением / стрессовой ситуацией, комплаентного поведения						
Знать	Фрагментарные знания основных проявлений психосоматических и соматоформных расстройств	Общие, но не структурированные знания основных проявлений психосоматических и соматоформных расстройств	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных проявлений психосоматических и соматоформных расстройств	Сформированные систематические знания основных проявлений психосоматических и соматоформных расстройств	Учебные задания, рефераты	Собеседование, тестирование
Уметь	Частично освоенное умение оказывать психологическую и неврачебную психотерапевтическую помощь психосоматическим больным	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оказывать психологическую и неврачебную психотерапевтическую помощь психосоматическим больным	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оказывать психологическую и неврачебную психотерапевтическую помощь психосоматическим больным	Сформированное умение оказывать психологическую и неврачебную психотерапевтическую помощь психосоматическим больным	Учебные задания, рефераты	Тестирование



Владеть	Фрагментарное применение навыков работы с пациентами с психосоматическими и соматоформными расстройствами	В целом успешное, но не систематическое применение навыков работы с пациентами с психосоматическими и соматоформными расстройствами	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков работы с пациентами с психосоматическими и соматоформными расстройствами	Успешное и систематическое применение навыков работы с пациентами с психосоматическими и соматоформными расстройствами	Учебные задания	Тестирование
<i>ПК-1</i> Способен к клинико-психологической диагностике и клинико-психологической помощи при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальных ситуациях						
<i>ИД ПК 1.2</i> Осуществляет клинико-психологическую помощь при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальных состояниях						
Знать	Фрагментарные знания принципов, особенностей, методов и методик диагностики психосоматических и соматоформных расстройств	Общие, но не структурированные знания принципов, особенностей, методов и методик диагностики психосоматических и соматоформных расстройств	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов, особенностей, методов и методик диагностики психосоматических и соматоформных расстройств	Сформированные систематические знания принципов, особенностей, методов и методик диагностики психосоматических и соматоформных расстройств	Учебные задания, рефераты	Собеседование, тестирование
Уметь	Частично освоенное умение подбирать методы и методики диагностики психосоматических и соматоформных расстройств	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение подбирать методы и методики диагностики психосоматических и соматоформных расстройств	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение подбирать методы и методики диагностики психосоматических и соматоформных расстройств	Сформированное умение подбирать методы и методики диагностики психосоматических и соматоформных расстройств	Учебные задания, рефераты	Тестирование
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения диагностики психосоматических и соматоформных расстройств, анализа результатов, составления заключения, разработки рекомендаций для пациентов, врачей	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения диагностики психосоматических и соматоформных расстройств, анализа результатов, составления заключения, разработки рекомендаций для пациентов, врачей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения диагностики психосоматических и соматоформных расстройств, анализа результатов, составления заключения, разработки рекомендаций для пациентов, врачей	Успешное и систематическое применение навыков проведения диагностики психосоматических и соматоформных расстройств, анализа результатов, составления заключения, разработки рекомендаций для пациентов, врачей	Учебные задания	Тестирование

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

### 2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<b>Код компетенции</b>	<b>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</b>
<b>ОПК-6</b>	<p><b>Примерные вопросы к зачету</b> (с № 1 по № 23 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Психосоматическая медицина как наука. Философские предпосылки развития психосоматики. Медицинские предпосылки развития психосоматических расстройств. Факторы, цели и задачи. Варианты развития психосоматических заболеваний. Механизм возникновения психосоматических расстройств. Эпидемиология отдельных форм психосоматических расстройств.</li><li>2. Подходы к изучению психосоматической проблемы: соматоцентрический подход, дуалистический, психоцентрический подход. Современный холистический подход в изучении психосоматических отношений. Концепция психосоматического единства.</li><li>3. Классические психосоматические теории. Психодинамические теории возникновения психосоматических расстройств.</li><li>4. Психофизиологические теории психосоматических расстройств.</li><li>5. Современные многофакторные теории возникновения психосоматических расстройств.</li></ol> <p><b>Примерные вопросы к экзамену</b> (с № 1 по № 23 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"><li>13. Теории психосоматических расстройств раннего детства. Клинические проявления психосоматических расстройств у младенцев и детей раннего возраста. Терапевтическое вмешательство.</li><li>14. Психосоматические симптомы и синдромы у детей: факторы, уровни, этиология, патогенез, признаки диагноза. Критерии диагностики психосоматических расстройств у детей.</li><li>15. Клинические проявления психосоматических расстройств у подростков. Критерии диагностики психосоматических расстройств у подростков. Первичный прием подростка.</li><li>16. Стресс и эмоциональный стресс, механизмы развития у детей. Соматические изменения в процессе стресса. Посттравматические стрессовые расстройства. Реакции, свойственные преимущественно детям. Реакции, свойственные преимущественно подросткам.</li><li>17. Патогенетический механизм возникновения психосоматических расстройств. Этиологические и социальные факторы. Личностные особенности, повышающие психосоматический риск.</li><li>18. Функциональные синдромы (психосоматические расстройства). Систематика психосоматических расстройств. Классификация психосоматических расстройств по E. Bleuler. Нейрофизиологические предпосылки и патогенетические механизмы развития психосоматических расстройств.</li><li>19. Патогенез психосоматических расстройств. Клинические проявления. Психогенные реакции. Основные группы синдромов нозогений. Патохарактерологические синдромы. Реакции по типу симптоматической лабильности.</li><li>20. Понятие «алекситимии»: признаки, происхождение, структура феномена. Роль алекситимии в происхождении психосоматического симптома.</li><li>21. Конверсионные расстройства. Эпидемиология, этиология, клиника, картина личности больного.</li><li>22. Соматоформные расстройства. Психосоматозы. Эпидемиология, этиология, клиника, картина личности больного.</li><li>23. Функциональные расстройства. Эпидемиология, этиология, клиника, картина личности больного.</li></ol>
	<p><b>Тестовые задания (разноуровневые) промежуточной аттестации</b> <b>I уровень:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Наибольшее влияние на возникновение и развитие учений о психосоматике оказал: а) гештальтпсихология б) бихевиоризм в) экзистенциализм г) психоанализ</li></ol>

2. Термин «психосоматика» возник в ... году и связан и с именем ученого:  
 а) В. Вайцеккер – 1932  
 б) З. Фрейд – 1911  
**в) Й. Гейнрот – 1818**  
 г) Ф. Данбер – 1948
3. Активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях, непризнание себя больным, отрицание очевидного в проявлениях болезни относится к... типу отношения к болезни:  
 а) неврастенический  
 б) осессивно-фобический  
 в) эгоцентрический  
 г) эйфорический  
**д) анозогностический**  
 е) эргопатический  
 ж) паранойяльный
4. Согласно М. Александеру, основной внутриличностный конфликт между агрессивными импульсами и чувством зависимости имеет место при:  
**а) язвенной болезни желудка**  
 б) эссенциальной гипертонии  
 в) бронхиальной астме  
 г) ревматоидном артрите
5. Согласно какой теории развития психосоматических заболеваний их возникновение связано с первичным нарушением корковых механизмов управления висцеральными органами:  
**а) физиологическая**  
 б) нейрогуморальная  
 в) гомеостатическая

**2 уровень:**

1. Сопоставьте авторов с перечисленными теоретическими концепциями психосоматики.

1) М. Maler	А) Семейные коммуникативные паттерны
2) S. Minuchin	Б) «Гештальт круга» или «круга образов»
3) Th. V. Uexkull	В) Психологией «Я» и теорией объектных отношений
4) V.v. Weizsacker	Г) Всеобъемлющая «биопсихосоциальная модель»

*Ответ:* 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б.

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

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

*Ответ:* 1-Б, 2-В, 3-А.

**3 уровень:**

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

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

*Варианты ответов:*

- а) функциональный  
 б) органический

*Ответ:* а.

**Примерные учебные задания**

1. Опишите подробно патогенетический механизм возникновения психосоматического расстройства.  
 2. Определить психосоматическое расстройство по МКБ-10 и DSM-IV. Определить

	<p>диагностические критерии.          Андрей Ю., 40 лет.          Неоднократно был госпитализирован в неврологическую клинику по поводу затяжного радикулита с выраженным болевым синдромом и нарушением чувствительности. При случайном посещении психотерапевтической группы родителей подростков во время психодраматической постановки его сна удалось выяснить, что он служил в Афганистане, долгие годы медленно продвигался по карьерной лестнице, терпел самодурство начальника и в течение многих лет не позволял себе проявлять страх и гнев.          Столкнувшись с тревожащей его ситуацией во время психодрамы, он не хотел вставать после завершения проигрывания своего сна (возник функциональный паралич) и издавал стон. Применяв прием вербального отражения и усиления его звуков, удалось вызвать у мужчины крик: эмоцию страха он долгие годы «прессовал» в бессознательном. После проведения психотерапии в течение двух последующих лет неврологической симптоматики не наблюдалось.</p> <p><b>Примерные задания для написания (и защиты) рефератов</b>  <b>Раздел 2. Психосоматические расстройства.</b>  <b>Тема 2.1: «Внутренняя картина болезни» при соматической патологии.</b>          1. Концепции «внутренней картины» здоровья и болезни в современной психосоматике.          2. Влияние болезни на психику человека.          3. Возрастные особенности внутренней картины болезни.          4. Формирование внутренней картины болезни у детей, психосоматическая ситуация. Основные составляющие внутренней картины болезни у детей. Восприятие симптомов болезни и представления о ней.          5. Психологические последствия отрыва детей от семьи.</p>
<p><i>ПК-1</i></p>	<p><b>Примерные вопросы к зачету</b>  <b>(с № 24 по № 33 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b>          24. Процесс диагностического обследования психосоматического больного: этапы, специфика контакта. Основные диагностические принципы, применяемые в психосоматическом исследовании. Комплексный подход к обследованию психосоматических больных.          25. Клинико-биографический метод. Сбор и анализ информации.          26. Клиническое интервью: принципы, этапы, виды. Структурное интервью по Кернбергу. Типы вопросов (линейные, циркулярные, стратегические, рефлексивные).          27. Анализ параметров жалоб пациента. Гипотезы проявления проблем пациента.          28. Основные экспериментально-психологические методики, используемые в психосоматической практике. Мультимодальный подход диагностики психосоматических расстройств. Многоосевая диагностика по МКБ-10 и DSM-IV.          29. Изучение тревожности, депрессии, невротических состояний психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.          30. Изучение соматических жалоб, социальной значимости болезни, отношения к болезни психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.          31. Изучение алекситимии, самооценки психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.          32. Изучение самочувствия, активности и настроения, уровня нейротизма, показателей экстра- и интроверсии психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.          33. Изучение личности психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.</p> <p><b>Примерные вопросы к экзамену</b>  <b>(с № 24 по № 50 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b>          44. Реабилитация, определение понятия, цели, задачи. Медицинская, профессиональная и социальная реабилитация. Основные принципы реабилитации. Особенности различных форм реабилитации (В.М. Воловик). Этапы реабилитационного процесса. Соотношение биологических и психосоциальных воздействий на разных этапах реабилитации. Психологическая реабилитация больных с психосоматическими нарушениями.          45. Психологическая реабилитация больных с психосоматическими расстройствами. Цели, задачи, принципы и этапы реабилитации. Особенности реабилитации на I, II, III этапах. Психокоррекционные и психотерапевтические методы в структуре реабилитации.</p>

Организационные формы реабилитации. Требования, предъявляемые к клиническому психологу, осуществляющему психологические методы реабилитации психосоматических больных.

46. Принципы терапии психосоматических заболеваний. Клинические концепции психосоматической терапии. Мишени психотерапии при психосоматических расстройствах. Психотерапевтические техники, используемые в психосоматической практике.

47. Комплексная терапия и психотерапия психосоматических расстройств. Алгоритм проведения комплексной терапии.

48. Психотерапевтический альянс с пациентами при психосоматических расстройствах. Преимущества болезни. История болезни. Смыслы и выгоды болезни. Разблокирование.

49. Психотерапия и профилактика психосоматических расстройств у детей и подростков.

50. Принципы психофармакотерапии.

**Тестовые задания (разноуровневые) промежуточной аттестации**

**1 уровень:**

1. Особенности семей пациентов с психосоматическими расстройствами описал:

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

2. В диагностике ПСР уделяется внимание:

- а) диагностике эмоциональных нарушений
- б) диагностике личностных особенностей
- в) исследованию особенностей копинг-стратегий
- г) диагностике многообразных факторов риска, влияющих на развитие ПСР**

3. При воспитании по типу «кумир семьи» чаще формируется:

- а) повышенная аффективная возбудимость
- б) психастенические черты характера
- в) псевдошизоидные черты характера
- г) истерические черты характера**

4. При гипопеке чаще формируются:

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

5. В диагностике характерологических особенностей при ПСР используется:

- а) методика Шмишека**
- б) методика Равена
- в) тест Роршаха

**2 уровень:**

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

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

**Ответ:** 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б.

2. Соотнесите основные принципы психотерапии ПСР по Исаеву Д.Н. (2000) с их значением.

1) Принцип гуманизма	А) Диктует не только тактику динамической коррекции, но определяет средства и методы этой тактики
2) Принцип среды	Б) Опосредование собственными установками пациента - страхом перед лечением, предрассудочном клише о «стыдности» болезни и, соответственно обращению за помощью, механизмами переноса и так далее; опосредование установки родителей – «родительский плацебо – эффект» (при лечении детей); опосредованные установки врача - эффекты использования тех или иных средств зависят от отношения врача к ним; опосредование внешними характеристиками медикаментов и способами их введения

3) Принцип отношений	В) Включает создание эмоциональной атмосферы уюта, удобства как для врача, так и для пациентов
4) Принцип системности	Г) В равной мере касается и выбора средств лекарственной терапии, и выбора путей и методов психологической коррекции и психотерапии
5) Принцип «клиники терапии»	Д) Определяемый через процесс отношений врача и больного (применительно к детству - и отношений врача и семьи)
6) Принцип индивидуализации	Е) Никакая лечебная цель не оправдывает средств, посягающих на личностную уникальность пациента и его право «быть самим собой», на чувство его собственного достоинства и чувство интимности - телесной и психологической
7) Принцип опосредованности	Ж) Предполагает воздействие на функциональные связи отдельных структур болезненного состояния как целого, предопределяя не простое суммирование эффектов, а их взаимодействие и взаимодействие

Ответ: 1 – Е, 2 – В, 3 – Д, 4 – Ж, 5 – А, 6 – Г, 7 – Б.

### 3 уровень:

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

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

*Ответ:* Рациональная психотерапия, гипносуггестивный метод.

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

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

*Ответ:* Шкала самооценки Спилбергера-Ханина, шкала Зунге, торонтская алекситимическая шкала, тест Леонгарда.

### Примерные учебные задания

1) Определите основную мишень психотерапии.

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

2) Какую тактику должен выбрать психотерапевт в отношении данного пациента.

Больной в возрасте 48 лет, инженер, страдает артериальной гипертонией в течение последних 10 лет. Отличается трудолюбием, упорядоченным поведением, контактностью, повышенной аккуратностью и добросердечностью. Это делает его вполне приятным и уступчивым пациентом. Однако, в процессе терапии, зачастую нарушает назначенное лечение. При попытке объяснить необходимость соблюдения всех рекомендаций врача от лечения просто уходит, зачастую не является на психотерапевтические занятия.

3) Определите мультимодальный профиль Лазаруса.

Николай Б., 20 лет. В качестве иллюстрации данного подхода приведем мультимодальный профиль Николая Б., направленного на консультацию к психотерапевту после операции ушивания прободной язвы, составленный во время первого интервью.

### Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

**Раздел 4. Психотерапия психосоматических расстройств. Психогигиена. Психопрофилактика. Реабилитация.**

**Тема 4.1: «Психосоматическая семья» как фактор развития психосоматических расстройств.**

1. Формы и методы супружеской терапии.
2. Методы системной семейной терапии.
3. Психоаналитическая семейная терапия.

- |   |
|---|
| 4. Стратегическая и структурная семейная терапия.<br>5. Семейная терапия психосоматических расстройств.<br>6. Семейная терапия депрессивных больных.<br>7. Семейная терапия детских неврозов. |
|---|

#### **Критерии оценки экзаменационного собеседования**

**Оценки «отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**Оценки «хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

**Оценки «удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

#### **Критерии оценки зачетного собеседования**

**Оценка «зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

**Оценка «не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

#### **Критерии оценки тестовых заданий:**

- «отлично» - 91% и более правильных ответов;
- «хорошо» - 81%-90% правильных ответов;
- «удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;
- «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

#### **Критерии оценки учебных заданий:**

**«зачтено»** - обучающийся решил задание в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задания, представил комплексную оценку предложенного задания, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

**«не зачтено»** - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задания, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

#### **Критерии оценки написания (и защиты) рефератов:**

**«зачтено»** – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

**«не зачтено»** – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

## **2.2. Примерные вопросы к зачету, экзамену**

### *Вопросы к зачету*

1. Психосоматическая медицина как наука. Философские предпосылки развития психосоматики. Медицинские предпосылки развития психосоматики. Распространенность психосоматических расстройств. Факторы, цели и задачи. Варианты развития психосоматических заболеваний. Механизм возникновения психосоматических расстройств. Эпидемиология отдельных форм психосоматических расстройств.

2. Подходы к изучению психосоматической проблемы: соматоцентрический подход, дуалистический, психоцентрический подход. Современный холистический подход в изучении психосоматических отношений. Концепция психосоматического единства.

3. Классические психосоматические теории. Психодинамические теории возникновения психосоматических расстройств.

4. Психофизиологические теории психосоматических расстройств.

5. Современные многофакторные теории возникновения психосоматических расстройств.

6. Современная классификация психосоматических расстройств. Классификация психосоматических расстройств по МКБ-10. Диагностические критерии. Классификация психосоматических расстройств по DSM-IV. Диагностические критерии.

7. Понятие «внутренней картины» здоровья и болезни. Концепции «внутренней картины» здоровья и болезни в современной психосоматике. Модели «внутренней картины» болезни и здоровья. История формирования понятий о «внутренней картине» здоровья и болезни.

8. Отражение болезни в психике человека. Влияние болезни на психику человека. Факторы, влияющие на формирование «внутренней картины» болезни. Уровни «внутренней картины» болезни.

9. Динамика «внутренней картины» здоровья и болезни, личностного смысла здоровья и болезни в разных возрастах. Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени. Этапы. Амбивалентность отношения пациента к болезни.

10. Связь восприятия болезни / здоровья с совладающим поведением и динамикой выздоровления.

11. Возрастные особенности «внутренней картины» болезни.

12. Типы реакций на болезнь по А.Е. Личко и Н.Я. Иванову. Типы личностной реакции на заболевание по Якубову Б.А.

13. Теории психосоматических расстройств раннего детства. Клинические проявления психосоматических расстройств у младенцев и детей раннего возраста. Терапевтическое вмешательство.

14. Психосоматические симптомы и синдромы у детей: факторы, уровни, этиология, патогенез, признаки диагноза. Критерии диагностики психосоматических расстройств у детей.

15. Клинические проявления психосоматических расстройств у подростков. Критерии диагностики психосоматических расстройств у подростков. Первичный прием подростка.

16. Стресс и эмоциональный стресс, механизмы развития у детей. Соматические изменения в процессе стресса. Посттравматические стрессовые расстройства. Реакции, свойственные преимущественно детям. Реакции, свойственные преимущественно подросткам.

17. Патогенетический механизм возникновения психосоматических расстройств. Этиологические и социальные факторы. Личностные особенности, повышающие психосоматический риск.

18. Функциональные синдромы (психосоматические расстройства). Систематика психосоматических расстройств. Классификация психосоматических расстройств по E. Bleuler. Нейрофизиологические предпосылки и патогенетические механизмы развития психосоматических расстройств.

19. Патогенез психосоматических расстройств. Клинические проявления. Психогенные реакции.



Основные группы синдромов нозогений. Патохарактерологические синдромы. Реакции по типу симптоматической лабильности.

20. Понятие «алекситимии»: признаки, происхождение, структура феномена. Роль алекситимии в происхождении психосоматического симптома.

21. Конверсионные расстройства. Эпидемиология, этиология, клиника, картина личности больного.

22. Соматоформные расстройства. Психосоматозы. Эпидемиология, этиология, клиника, картина личности больного.

23. Функциональные расстройства. Эпидемиология, этиология, клиника, картина личности больного.

24. Процесс диагностического обследования психосоматического больного: этапы, специфика контакта. Основные диагностические принципы, применяемые в психосоматическом исследовании. Комплексный подход к обследованию психосоматических больных.

25. Клинико-биографический метод. Сбор и анализ информации.

26. Клиническое интервью: принципы, этапы, виды. Структурное интервью по Кернбергу. Типы вопросов (линейные, циркулярные, стратегические, рефлексивные).

27. Анализ параметров жалоб пациента. Гипотезы проявления проблем пациента.

28. Основные экспериментально-психологические методики, используемые в психосоматической практике. Мультимодальный подход диагностики психосоматических расстройств. Многоосевая диагностика по МКБ-10 и DSM-IV.

29. Изучение тревожности, депрессии, невротических состояний психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

30. Изучение соматических жалоб, социальной значимости болезни, отношения к болезни психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

31. Изучение алекситимии, самооценки психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

32. Изучение самочувствия, активности и настроения, уровня нейротизма, показателей экстра- и интроверсии психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

33. Изучение личности психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.

#### *Вопросы к экзамену*

1. Психосоматическая медицина как наука. Философские предпосылки развития психосоматики. Медицинские предпосылки развития психосоматики. Распространенность психосоматических расстройств. Факторы, цели и задачи. Варианты развития психосоматических заболеваний. Механизм возникновения психосоматических расстройств. Эпидемиология отдельных форм психосоматических расстройств.

2. Подходы к изучению психосоматической проблемы: соматоцентрический подход, дуалистический, психоцентрический подход. Современный холистический подход в изучении психосоматических отношений. Концепция психосоматического единства.

3. Классические психосоматические теории. Психодинамические теории возникновения психосоматических расстройств.

4. Психофизиологические теории психосоматических расстройств.

5. Современные многофакторные теории возникновения психосоматических расстройств.

6. Современная классификация психосоматических расстройств. Классификация психосоматических расстройств по МКБ-10. Диагностические критерии. Классификация психосоматических расстройств по DSM-IV. Диагностические критерии.

7. Понятие «внутренней картины» здоровья и болезни. Концепции «внутренней картины» здоровья и болезни в современной психосоматике. Модели «внутренней картины» болезни и здоровья. История формирования понятий о «внутренней картине» здоровья и болезни.

8. Отражение болезни в психике человека. Влияние болезни на психику человека. Факторы, влияющие на формирование «внутренней картины» болезни. Уровни «внутренней картины» болезни.

9. Динамика «внутренней картины» здоровья и болезни, личностного смысла здоровья и болезни в разных возрастах. Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени. Этапы. Амбивалентность отношения пациента к болезни.

10. Связь восприятия болезни / здоровья с совладающим поведением и динамикой выздоровления.

11. Возрастные особенности «внутренней картины» болезни.

12. Типы реакций на болезнь по А.Е. Личко и Н.Я. Иванову. Типы личностной реакции на заболевание по Якубову Б.А.

13. Теории психосоматических расстройств раннего детства. Клинические проявления психосоматических расстройств у младенцев и детей раннего возраста. Терапевтическое вмешательство.
14. Психосоматические симптомы и синдромы у детей: факторы, уровни, этиология, патогенез, признаки диагноза. Критерии диагностики психосоматических расстройств у детей.
15. Клинические проявления психосоматических расстройств у подростков. Критерии диагностики психосоматических расстройств у подростков. Первичный прием подростка.
16. Стресс и эмоциональный стресс, механизмы развития у детей. Соматические изменения в процессе стресса. Посттравматические стрессовые расстройства. Реакции, свойственные преимущественно детям. Реакции, свойственные преимущественно подросткам.
17. Патогенетический механизм возникновения психосоматических расстройств. Этиологические и социальные факторы. Личностные особенности, повышающие психосоматический риск.
18. Функциональные синдромы (психосоматические расстройства). Систематика психосоматических расстройств. Классификация психосоматических расстройств по E. Bleuler. Нейрофизиологические предпосылки и патогенетические механизмы развития психосоматических расстройств.
19. Патогенез психосоматических расстройств. Клинические проявления. Психогенные реакции. Основные группы синдромов нозогений. Патохарактерологические синдромы. Реакции по типу симптоматической лабильности.
20. Понятие «алекситимии»: признаки, происхождение, структура феномена. Роль алекситимии в происхождении психосоматического симптома.
21. Конверсионные расстройства. Эпидемиология, этиология, клиника, картина личности больного.
22. Соматоформные расстройства. Психосоматозы. Эпидемиология, этиология, клиника, картина личности больного.
23. Функциональные расстройства. Эпидемиология, этиология, клиника, картина личности больного.
24. Процесс диагностического обследования психосоматического больного: этапы, специфика контакта. Основные диагностические принципы, применяемые в психосоматическом исследовании. Комплексный подход к обследованию психосоматических больных.
25. Клинико-биографический метод. Сбор и анализ информации.
26. Клиническое интервью: принципы, этапы, виды. Структурное интервью по Кернбергу. Типы вопросов (линейные, циркулярные, стратегические, рефлексивные).
27. Анализ параметров жалоб пациента. Гипотезы проявления проблем пациента.
28. Основные экспериментально-психологические методики, используемые в психосоматической практике. Мультиmodalный подход диагностики психосоматических расстройств. Многоосевая диагностика по МКБ-10 и DSM-IV.
29. Изучение тревожности, депрессии, невротических состояний психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.
30. Изучение соматических жалоб, социальной значимости болезни, отношения к болезни психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.
31. Изучение алекситимии, самооценки психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.
32. Изучение самочувствия, активности и настроения, уровня нейротизма, показателей экстра- и интроверсии психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.
33. Изучение личности психосоматических больных: назначение, структура и особенности подсчета и интерпретации результатов.
34. Семья как социально-психологический феномен. Психология семьи с точки зрения основных психотерапевтических подходов. Жизненный цикл семьи.
35. Модель супружеских и семейных систем. Модель С. Минухина: особенности психогенной семьи.
36. Нарушения функционирования семейной системы. Дезадаптивная система взаимодействия в «психосоматической семье». Концепция гомеостаза. Стрессоры. Системные нарушения в семье. Психосоматический семейный симптом. Нарушение межличностной коммуникации в семье. Характеристики симптоматического поведения. Признаки гармоничной семьи.
37. Родительское отношение к ребенку: определение, типы, влияние на психическое развитие. Семейные стили воспитания. Г. Стайерлин – типы отношений родительских семей.
38. «Психосоматическая» мать. Характеристики «Хорошей» и «Психосоматогенной» матерей по Г. Аммону.
39. Коррекция семейных взаимоотношений. Семейная терапия. Основные стратегические задачи семейной терапии. Этапы семейной терапии. Структурный системный подход к психотерапии семьи. Техники семейной психотерапии.

40. Общее семейно-диагностическое интервью. Семейный анамнез.
41. Семейная психотерапия по проблемам детей и подростков. Индивидуальное и групповое консультирование подростков. Психологическое консультирование школьников и их родителей.
42. Семейная психотерапия. Методы и технологии индивидуального консультирования взрослых. Методы и технологии группового консультирования взрослых.
43. Качество жизни», определение, структура и особенности у больных с психосоматическими заболеваниями
44. Реабилитация, определение понятия, цели, задачи. Медицинская, профессиональная и социальная реабилитация. Основные принципы реабилитации. Особенности различных форм реабилитации (В.М. Воловик). Этапы реабилитационного процесса. Соотношение биологических и психосоциальных воздействий на разных этапах реабилитации. Психологическая реабилитация больных с психосоматическими нарушениями.
45. Психологическая реабилитация больных с психосоматическими расстройствами. Цели, задачи, принципы и этапы реабилитации. Особенности реабилитации на I, II, III этапах. Психокоррекционные и психотерапевтические методы в структуре реабилитации. Организационные формы реабилитации. Требования, предъявляемые к клиническому психологу, осуществляющему психологические методы реабилитации психосоматических больных.
46. Принципы терапии психосоматических заболеваний. Клинические концепции психосоматической терапии. Мишени психотерапии при психосоматических расстройствах. Психотерапевтические техники, используемые в психосоматической практике.
47. Комплексная терапия и психотерапия психосоматических расстройств. Алгоритм проведения комплексной терапии.
48. Психотерапевтический альянс с пациентами при психосоматических расстройствах. Преимущества болезни. История болезни. Смыслы и выгоды болезни. Разблокирование.
49. Психотерапия и профилактика психосоматических расстройств у детей и подростков.
50. Принципы психофармакотерапии.

### **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

#### **3.1. Методика проведения тестирования**

**Целью этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)

- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

### Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации	
	экзамен	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30	18
Кол-во баллов за правильный ответ	1	2
Всего баллов	<b>30</b>	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15	8
Кол-во баллов за правильный ответ	2	4
Всего баллов	<b>30</b>	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8	8
Всего баллов	<b>40</b>	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>50</b>	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70	70

#### Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

##### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на экзамене.

##### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

#### Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

### 3.2. Методика проведения устного собеседования

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

## **3.3. Методика проведения защиты рефератов**

Написание реферата основано на изучении учебной, справочной, дополнительной литературы, а также ее самостоятельном анализе, собственных оценках и выводах.

Структура реферата включает:

- план работы - это логичное, последовательное расположение основных вопросов темы, которые подлежат раскрытию; план отражает структуру работы;
- введение - отражает актуальность выбранной темы, дает краткий обзор литературы по теме, определяет цель и задачи реферата;
- основную часть - фактически совпадает с названием темы реферата, в ней последовательно и доказательно раскрываются основные положения работы, анализируется изученный материал, высказывается своя точка зрения на проблему. Основная часть обычно разбивается на два-три более частных вопроса, которые выделяются в параграфы; на звания параграфов не должны повторять названия основной части или тему реферата;
- заключение - содержит основные выводы работы;
- список литературы - составляется в алфавитном порядке, включает учебную и дополнительную литературу (не менее трех источников).

Содержание работы должно соответствовать названию и плану. Рекомендуются следить за логикой излагаемого материала по выбранной теме, не увлекаясь отступлениями, не связанными с темой. Цитаты нужно приводить в ограниченном количестве для обоснования своей аргументации. Обязательны сноски (постраничные или в конце работы) с указанием первоисточника по общепринятой форме.

Работа выполняется путем компьютерного набора текста, объем работы – 10-12 страниц, включая титульный лист и список литературы. Текст печатается только с одной стороны листа, при предоставлении преподавателю работа прошивается.

Работа выполняется в шрифте Times New Roman, размер 14, междустрочный интервал 1,5. Размеры полей: верхнее/нижнее 2 см, левое 3, правое 1,5.

Все страницы нумеруются по порядку от титульного листа до последней страницы. Титульный лист считается, но не нумеруется. Вторая страница - содержание, где пишется план работы с указанием страниц.

Выступление – до 10 минут. Допускается один реферат на двоих. Необходимое условие – использование наглядных материалов (мультимедийные презентации, самодельные плакаты, фотографии и видеоролики из сети Интернет, опорные конспекты, составленные авторами для своих однокурсников, практический показ наиболее характерных педагогических приемов и т.д.). Устное обоснование (защита реферата):

- обязательная аргументации;
- логично построенное содержательное выступление.

Составитель: И.В. Новгородцева

Составитель: Л.П. Маринчева

Зав. кафедрой И.В. Новгородцева