

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Смирнов Сергей Николаевич
Должность: врио ректора
Дата подписания: 28.09.2023 09:18:48
Уникальный программный ключ:
69e375c64f7e975d4e8830e7b4fcc2ad1bf35f08

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»



Утверждаю:

Руководитель ООП

А.С. Бысюк

30 июня 2022 г.

Рабочая программа дисциплины (с аннотацией)

Основы психосоматики

Направление подготовки

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль)

Педагог-психолог в образовании

Для студентов 3 курса очной формы обучения

БАКАЛАВРИАТ

Составитель: Бысюк А.С.

Тверь, 2022

I. Аннотация

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является: формирование у студентов способности **планировать и реализовывать мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса**

Задачами освоения дисциплины являются:

- 1) овладение системой основных понятий дисциплины;
- 2) формирование способности к: составлению и проведению коррекционно-развивающих занятий, оценке результатов проведенных занятий; планированию работы по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии детей и педагогов; использованию в своей работе здоровьесберегающие технологии

2. Место дисциплины в структуре ООП

Раздел образовательной программы, к которому относится данная дисциплина - часть, формируемая участниками образовательных отношений. Дисциплина связана с другими частями образовательной программы (дисциплинами и практиками): «Общая психология», «Психология личности и индивидуальности», «Основы психосоматики», «Здоровьесберегающие технологии в образовании», «Тренинг личностного роста педагога-психолога»

Требования к «входным» знаниям и умениям обучающегося, необходимым при освоении данной дисциплины и приобретенным в результате освоения предшествующих дисциплин: «Практикум по психологическому консультированию», «Здоровьесберегающие технологии в образовании», «Арт-терапия в деятельности педагога-психолога»

Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее: «психологическое здоровье личности», «Психолого-педагогическая практика», «Преддипломная практика».

3. Объем дисциплины: для очной формы обучения: 3 зачетных единицы, 108 академических час, в том числе:

контактная аудиторная работа: лекции 11 часов, практические занятия 22 часов; самостоятельная работа 48 контроль 27 часов.

4. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Планируемые результаты освоения образовательной программы (формируемые компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине
---	---

ПК-4 Способен применять стандартные методы и технологии, позволяющие решать коррекционно-развивающие задачи	ПК 4.2. Составляет и проводит коррекционно-развивающие занятия, оценивает результаты проведенных занятий
ПК-5 Способен планировать и реализовывать мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психологического здоровья субъектов образовательного процесса	ПК -5.1. Планирует работу по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии детей и педагогов; ПК – 5.3. Использует в своей работе здоровьесберегающие технологии

5. Форма промежуточной аттестации и семестр прохождения - по очной форме обучения- экзамен в 6 семестре;

6. Язык преподавания русский.

II. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

Для очной формы обучения:

Учебная программа – наименование разделов и тем	Всего (час.)	Контактная работа (час.)		Самостоятельная работа, в том числе Контроль (час.)
		Лекции	Практические (лабораторные) занятия	
Общая характеристика психосоматики	10	2	2	6
Диагностика в психосоматике	10	2	2	6
Классификация психосоматических расстройств.	10	2	2	6
Психосоматические расстройства у детей и подростков	12	2	4	6
Синдром «эмоционального выгорания» и психосоматические аспекты депрессии	10	2	2	6
Болезни органов дыхания и сердечно-сосудистые заболевания	10		4	6

Психосоматика пищевого поведения и желудочно-кишечные заболевания	10		4	6
Болезни опорно- двигательного аппарата и онкологические заболевания	8		2	6
Контроль	27			27
ИТОГО	108	11	22	75

Содержание дисциплины:

Тема 1. Общая характеристика психосоматики

Психосоматика как направление в медицине и психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение и последующую динамику соматических заболеваний. Проблема психосоматических соотношений. Классификация психосоматических заболеваний и расстройств: конверсионные симптомы, функциональные синдромы и психосоматозы. Психосоматика как междисциплинарное направление. Патогенез психосоматических расстройств. Психосоматические теории и модели. Характерология и типология личности (Гиппократ, К. Гален, Э. Кречмер, Ф. Данбар). Психоаналитические концепции: конверсионная модель З. Фрейда, теория ре- и десоматизации М. Шура, теория переживаний потери объекта и теория отказа от веры в будущее, теория двухфазного вытеснения А. Митчерлиха. Интегративные модели: модель здоровья, болезни и болезненного состояния по Х. Вайне-ру, биопсихосоциальная модель Т. Иксюля и В. Везиака, медицинская антропология В. Вайцеккера*. Психофизиологически ориентированные модели психосоматических расстройств: теория стресса, классическая условно-рефлекторная модель и кортико-висцеральная теория И.П. Павлова, психоэндокринное и психоиммунное направление, синдромом дефицита удовлетворенности К. Блюма. Стратегии поведения при стрессе. Способы совладающего поведения: разрешение проблем, поиск социальной поддержки и избегание. Типы стратегий совладания. Критерии классификаций стратегий копинг-поведения: эмоциональный – проблемный, когнитивный – поведенческий, успешный – неуспешный. Типы стиля реагирования на стресс: проблемно-ориентированный и субъектно-ориентированный. Рациональная и эмоциональная компетентность. Предполагаемые стили поведения в конфликте.

Тема 2. Диагностика в психосоматике

Необходимость диагностики в психосоматике. Принципы подбора тестовых методик: относительная простота применяемых методик; быстрота их проведения; полнота изучения исследуемого явления; взаимная дополняемость применяемых методик; высокая суммарная валидность; достаточная чувствительность к изменению наблюдаемого явления. Диагностическая беседа. Психосоматический анамнез: жалобы и симптомы; точное время проявления жалоб; жизненная ситуация к началу жалобы; анамнестическая ретроспектива;

картина личности и её конфликты. Мультимодальная диагностика как способность интегрировать информацию, полученную разными методами. Биологическая, психическая, социальная и экологическая плоскости информации, полученной от пациента в ходе диагностики. Мультимодальный профиль А. Лазаруса: поведение, аффект, ощущения, воображение, когнитивный аспект, межличностные отношения лекарства и биологические факторы. Использование психологических тестов в психосоматике. Краткий обзор проективных тестов. Гиссенский опросник соматических жалоб. Тест дифференциальной самооценки функционального состояния (САН). Опросник Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни. Методика незаконченных предложений Сакса-Синдея, модифицированная для соматических больных. Опросник Келлермана-Плутчика. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний.

Тема 3. Классификация психосоматических расстройств. Классификация К.Ясперса. Психоаналитическая классификация. Органические, функциональные и психогенные расстройства. Психиатрическая классификация.

Пять основных областей причин и смыслов болезни: 1. «Дает разрешение» уйти от неприятной ситуации или от решения сложной проблемы. 2. Предоставляет возможность получить заботу, любовь, внимание окружающих. 3. «Дарит» условия для того, чтобы переориентировать необходимую для разрешения проблемы психическую энергию или пересмотреть свое понимание ситуации. 4. Предоставляет стимул для переоценки себя как личности или изменения привычных стереотипов поведения. 5. «Убирает» необходимость соответствовать тем высочайшим требованиям, которые предъявляют окружающие и сам клиент.

Тема 4. Психосоматические расстройства у детей и подростков. Факторы психосоматических расстройств в детском и подростковом возрасте. Семейные отношения как фактор психосоматических расстройств. Симптомы психосоматических расстройств у детей и подростков.

Тема 5. Синдром «эмоционального выгорания» и психосоматические аспекты депрессии

Определение синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). Распространенность СЭВ. Причины возникновения и развития. Формы-фазы выгорания: «уплощение эмоций», «конфронтация с клиентом» и «потеря ценностных ориентаций». Группы симптомов СЭВ: физические, эмоциональные, поведенческие, интеллектуальные и социальные. Формы несоответствия личности человека требованиям и условиям профессиональной деятельности (по К. Маслач)*. Лечение и профилактика СЭВ. Характеристика «невывгорающей личности». Общая характеристика депрессии. Психические, психомоторные, психосоматические симптомы депрессии. Вегетативные нарушения. Картина личности и психотерапия.

Тема 6. Болезни органов дыхания и сердечно-сосудистые заболевания

Бронхиальная астма. Картина личности. Цели психотерапии: повышение жизненных возможностей; коррекция эмоциональных расстройств и неадекватных форм поведения. Психологический анамнез. Психотерапия при

истероподобном, неврастеноподобном, психастеноподобном и шунтовом вариантах бронхиальной астмы. Коррекция на личностном и микросоциальном уровнях. Терапевтическая концепция Детера*. Синдром гипервентиляции. Картина личности. Психотерапия. Позитивная психотерапия при заболеваниях дыхательной системы. Опросник к бронхиальной астме и синдрому гипервентиляции. Картина личности и психотерапия при эссенциальной гипертензии, ишемической болезни сердца и инфаркте миокарда, кардиофобическом неврозе, нарушении сердечного ритма. Опросник к инфаркту миокарда и функциональным нарушениям ритма. Опросник к гипертензии.

Тема 7. Психосоматика пищевого поведения и желудочно-кишечные заболевания

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

Картина личности и психотерапия при нервной анорексии и булимии. Опросник к анорексии и булимии. Язвы желудка и 12-перстной кишки. Картина личности. Типология язвенных больных: психически «здоровый»; социопатический; «психосоматический»; «нормопатический»; язвенный больной с неврозом характера. Пассивный и гиперактивный типы язвенных больных. Психотерапия. Опросник к заболеваниям желудка и 12-перстной кишки. Картина личности и психотерапия при запорах, эмоциональной диарее, язвенном колите и нарушении глотания. Опросник к язвенному колиту.

Тема 8. Болезни опорно-двигательного аппарата и онкологические заболевания

Ревматические поражения мягких тканей. Ревматоидный артрит. Картина личности. Основные черты характера. Позитивная психотерапия. Актуальная и базовая концепции: тело, профессия, контакты, фантазии, учтивость – прямота, послушание. Актуальная способность. Определение и развитие. Особенности поведения. Синонимы и расстройства. Опросник к ревматоидному артриту. Картина личности ракового больного. Этапы развития психологического процесса, предшествующего возникновению рака. Фазы «принятия» болезни: нежелание знать и изоляция; гнев и отвергание; переговоры; депрессия; примирение с судьбой. Отрицательные и положительные установки относительно рака. Психологические этапы, выводящие человека из кризиса к здоровью. Психотерапевтические техники: «как оценить значение событий»; «определение своей роли в возникновении заболевания»; «определение преимуществ болезни» и др. Опросник для онкологического больного.

III. Образовательные технологии

Учебная программа – наименование разделов и тем (в строгом соответствии с разделом II РПД)	Вид занятия	Образовательные технологии
Общая характеристика психосоматики	Лекция, семинарское занятие	Лекция дискуссия, технология малых групп
Диагностика в психосоматике	Лекция, семинарское занятие	Лекция дискуссия, технология малых групп, ИКТ технологии
Классификация психосоматических расстройств.	Лекция, практическое занятие	Проблемная лекция, технология малых групп, ИКТ технологии
Психосоматические расстройства у детей и подростков	Лекция, практическое занятие	Проблемная лекция, кейс технологии, технология малых групп
Синдром «эмоционального выгорания» и психосоматические аспекты депрессии	Лекция, семинарское занятие	Проблемная лекция, кейс технологии
Болезни органов дыхания и сердечно-сосудистые заболевания	Семинарское занятие	Семинар взаимообучение, кейс технология
Психосоматика пищевого поведения и желудочно-кишечные заболевания	Семинарское занятие	Семинар взаимообучение, кейс технология
Болезни опорно-двигательного аппарата и онкологические заболевания	Семинарское занятие	Семинар взаимообучение, кейс технология

IV. Оценочные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации

Примерные вопросы для рейтинг-контроля

1. Термин психосоматика введен
 - 1) Александером 2) Сифнесом 3) Гейнротом 4) Минухиным
2. Термин психосоматика введен в
 - 1) 1718 году 2) 1818 году 3) 1918 году
3. Основной целью психосоматики является

- 1) Разработка методов психотерапии соматических больных
- 2) Выявления взаимосвязи между психологическими факторами и течением заболевания
- 3) Изучение особенностей личности соматических больных
4. Разработка методов психотерапии соматических больных
 - 1) Цель психосоматики
 - 2) Задача психосоматики
5. К основным вопросам психосоматики не относится
 - 1) Вопрос о выборе личности
 - 2) Вопрос о причинах психоза
 - 3) Вопрос о выборе органа
 - 4) Вопрос о пусковом механизме патологического процесса
6. Расстройство функций органов и систем, в происхождении и течении которого основная роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов называют... заболеваниями
 - 1) Психотическими 2) Психопатическими 3) Психосоматическими
 - 4) Соматопсихическими
7. Риск соматического заболевания после действия стресса увеличивает такая индивидуальная личностная особенность человека как
 - 1) Чувство беспомощности 2) Активность 3) Энергичность 4) Предприимчивость
8. К основным психосоматическим заболеваниям не относится
 - 1) Гипертоническая болезнь 2) Язвенная болезнь желудка
 - 3) Бронхиальная астма 4) Порок клапанов сердца
9. Концепцию «конверсии на орган» разработал
 - 1) Фрейд 2) Данбар 3) Александер 4) Сифнес
10. Концепция «констелляции личностных черт» разработана
 - 1) Фрейдом 2) Данбар 3) Александером 4) Минухиным
11. Личность, склонная к повреждениям, описана
 - 1) Томешекком 2) Данбар 3) Вайцзеккером 4) Фридманом
12. Термин «алекситимия» означает
 - 1) Расстройство способности прочесть текст 2) Неспособность распознать и выразить переживаемые чувства 3) Утрату эмоциональных реакций на окружающее
13. Авторами концепции алекситимии были
 - 1) Сифнес и Нейман 2) Фридман и Розенман 3) Минухин и Вайцзеккер
14. Ф. Александер объяснял возникновение психосоматических заболеваний
 - 1) Преморбидными особенностями личности больных
 - 2) Кортико-висцеральными взаимосвязями
 - 3) Типичной конфликтной ситуацией
15. Согласно представлениям Александера, язвенная болезнь, колит вызваны
 - 1) Подавлением страха 2) Подавлением инфантильной зависимости 3) Подавлением тревоги 4) Подавлением агрессии

16 .Люди, находящиеся в состоянии стресса чаще болеют

1) Хирургическими болезнями 2) Инфекционными болезнями 3) Внутренними болезнями 4) Все ответы верные

17.В основе механизма развития психосоматических заболеваний лежит

1) Дезорганизация работы органа в результате действия сильного или длительного аффекта

2) Дезорганизация работы органа в результате действия физического или химического фактора

3) Дезорганизация работы органа в результате генетической патологии

18.Стресс, приводящий к истощению сил организма и потенциально к психосоматическому заболеванию, называется

1) дистресс 2) эустресс 3) физиологический стресс 4) аффект

19.Нарушения глотания характерны для

1) Неврастении 2) Обсессивно-фобического невроза 3) Истерии 4) Не наблюдаются при неврозах

20 Нервная булимия - это

1) Соблюдение диеты с целью похудеть 2) Переедание, являющееся реакцией на стресс 3) Эпизодическое бесконтрольное поглощение пищи

21.Состояние, характеризующееся соматическими симптомами, нетипичным болевым синдромом, снижением веса без жалоб на пониженное настроение называется депрессией

1) Соматизированной 2) Маскированной

22.Правильная последовательность симптомов тревожного ряда по нарастанию интенсивности 1) Ощущение внутренней напряженности 2) Собственно тревога 3) Страх 4) Паника

23.Соматовегетативные расстройства служат характерным проявлением 1) Неврастении 2) Обсессивно-фобического невроза 3) Истерии 4) Любого невроза

24.Понятие внутренней картины болезни ввел

1) Лурия 2) Рохлин 3) Гольдшейдер

25.Информационная составляющая внутренней картины болезни включает 1) Боль, дискомфорт, напряжение 2) Признание факта болезни 3) Знания пациента о природе заболевания, мерах вторичной профилактики

26 Болевые ощущения, дискомфорт составляют.....сторону болезни

1) Сенситивную 2) Эмоциональную 3) Информационную 4) Мотивационную

27.Желание пациента выздороветь и прикладываемые к этому усилия...сторона внутреннейкартины болезни 1) Сенситивная 2) Эмоциональная 3) Информационная 4) Мотивационная

28.Нарушение социальной адаптации происходит при ... типе отношения к болезни 1) Гармоническом 2) Неврастеническом 3) Эргопатическом

29.Нарушение социальной адаптации не происходит при ... типе отношения к болезни

- 1) Гармоничном 2) Эгоцентрическом 3) Сенситивном 3
30. Тип личности А характерен для лиц
- 1) Предрасположенных к ипохондрии
 - 2) Предрасположенных к раковым заболеваниям
 - 3) С высоким уровнем здоровья
 - 4) Предрасположенным к сердечно-сосудистым заболеваниям
31. Тип личности С характерен для лиц
- 1) Имеющих предрасположенность к заболеваниям кожи
 - 2) Имеющих предрасположенность к раковым заболеваниям
 - 3) Имеющих предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям
 - 4) Имеющих предрасположенность к заболеваниям желудочно-кишечного тракта
32. Психотерапией обычно занимаются
- 1) Терапевты
 - 2) Хирурги
 - 3) Психологи, имеющие специальную подготовку
 - 4) Психотерапевты
33. Аутогенная тренировка позволяет достичь
- 1) Расслабления
 - 2) Возбуждения
 - 3) Тревоги
 - 4) Радости
34. При нарушениях пищевого поведения используют терапию
- 1) Когнитивно-поведенческую
 - 2) Гештальт-терапию
 - 3) Транзактный анализ
35. Комплекс психопрофилактических мероприятий, направленных на предупреждение вредных воздействий на человеческую психику относится к:
- 1) Вторичной психопрофилактике
 - 2) Третичной психопрофилактике
 - 3) Первичной психопрофилактике
36. Изучение влияния ближайшего взрослого на развития психосоматических расстройств у детей
- 1) Цель психосоматики
 - 2) Задача психосоматики
37. Теорию психосоматической семьи разработал Фрейд
- 1) Данбар
 - 2) Александер
 - 3) Сифнес
 - 4) Минухин
38. Психосоматическая семья по С. Минухину характеризуется тем, что
- 1) В семье есть общая система ценностей
 - 2) Все члены семьи знают свои права
 - 3) Все члены семьи избегают выражения несогласия и открытого обсуждения конфликта
39. Симбиотическая связь с ребенком характерна для
- 1) Гармоничной семьи
 - 2) Психосоматической семьи
40. Для психосоматической семьи характерно то, что
- 1) Ребенок и его болезнь играют роль буфера в семейных конфликтах
 - 2) Уделяется внимание совместным развлечениям
 - 3) Члены семьи при возникновении проблем не стесняются обращаться за помощью к специалисту
41. Основной механизм лечебного действия игровой психотерапии детей
- 1) аргументированное переубеждение пациента
 - 2) обучение релаксации
 - 3) дидактическое воздействие
 - 4) отреагирование эмоциональных переживаний ребенка в игре

Примерные задания для текущего контроля

Решите психологические ситуации.

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

Определить предположительный диагноз и тактику ведения.

Ситуация 2. Больная С., 36 лет. По характеру капризная, жеманная, театральная, требующая к себе повышенного внимания. При беседе с врачом, отчаянно рыдая, заламывая руки, рассказывала о своей «необыкновенной, единственной и неразделенной любви». Когда врач успокаивающе заметил, что не все в ее жизни потеряно, все образуется, возмущенно вскочила, замерла, а затем повалилась на пол. Туловище выгнулось дугой, опираясь на затылок и пятки, после чего обмякло. Хаотически стучит ногами, скрипит зубами, размахивает руками. Не разрешает смотреть на себя, крепко зажмуривается, причитает, требует прекратить осмотр, «пока со мной не прошло». После припадка долго плакала, жаловалась на вялость, бессилие, просила дать возможность отдохнуть. После отдыха заявила, будто с ней никогда не бывает припадков, что она здорова, только немного переволновалась. Определить характер припадка.

Ситуация 3. Больная Р., 25 лет, не работает. В детстве была капризной, избалованной. В школе училась хорошо, учителя часто хвалили, привыкла быть «на виду». Любила художественную литературу, вживалась в образы героинь, могла часами пребывать в «фантазиях и мечтах». Несколько месяцев назад после незначительной семейной ссоры с мужем появился «резчайший сердечный приступ», ощущала удушье, похолодание кончиков пальцев, а затем «перебой в сердце». Приступ сопровождался «нервным плачем», долго не могла успокоиться, металась по кровати, боялась надвигающейся смерти, прощалась с родными. В последующем воображение неоднократно рисовало картину пережитого приступа, опасалась его повторения, при резких эмоциональных встрясках возникали «в смягченной форме перебой и сердцебиение». Затем однажды ночью проснулась, обнаружила отсутствие мужа, который задержался на работе. Сразу возникло предчувствие какого-то несчастья, ярко представляла себе «картины гибели мужа, его тело в морге». Появилась «резкая дурнота», спазм в горле, затем икота, сопровождавшаяся сердцебиением. Увидев вернувшегося мужа, быстро успокоилась. В дальнейшем икота появлялась в присутствии близких, усиливалась при волнении. Добилась, чтобы муж сменил работу, чаще бывал дома. Психическое состояние: взволнована беседой, громко

икает, руки трясутся. Постепенно успокаивается, доверительно рассказывает о своих переживаниях. Красочно описывает возникающие при волнении «боли в сердце», мучительное «спирание в горле», «нехватку воздуха, обмирание тела, похолодание рук и ног». В присутствии мужа держится капризно, отворачивается от него, считает его «виновником» возникшего тяжелого состояния. Квалифицировать психосоматическое состояние.

Ситуация 4. Пациентка К., 32 лет. В период паводка на реке гуляла с 6-летним сыном рядом с берегом, неожиданно на ее глазах он упал и утонул. После того, как она увидела тело сына, наступил мутизм, она судорожно прижимала руки к груди. Не мигая, смотрела в пространство и стереотипно произносила его имя. Уверяет, что он ушел и скоро вернется, говорила с ним. Бегала вдоль берега и звала его, бормотала что-то, отказывалась покинуть берег уже после того, как тело сына было увезено. В первый день госпитализации отказывалась ложиться в постель и говорила, что сын вот - вот вернется, отлучился на минутку. Квалифицировать состояние.

Ситуация 5. Пациент В., 30 лет. Воспитывался стеничной матерью. Аккуратен и всегда стремился к осуществлению своих целей. С детства интересовался математикой, всегда были высокие оценки по математике и физике, по остальным предметам часто не успевал. Особое внимание уделял внешнему виду, подолгу мылся и причесывался. Стремясь решить задачу, часто не ложился спать, переживал неудачи чрезвычайно болезненно. Решил поступить на математический факультет университета, но добился этого лишь через три года. В период обучения все время посвящал занятиям, но все же постоянно был собой не удовлетворен. При снижении оценки на экзамене стремился его пересдать. На последнем курсе пришел к выводу, что должен разрешить одну из неразрешимых в математике задач типа: «Существует ли алгоритм полиномиальной временной сложности для решения NP-полных задач». Полностью погрузившись в решение данной проблемы, не приступил к работе по распределению, в связи с тем, что она будет отвлекать от решения задачи. Боялся публиковать промежуточные результаты, не будучи уверенным в их значимости. О своих проблемах говорит серьезно, хотя и без аффективной напряженности. Считает, что прежде всего самому себе должен доказать правильность избранного пути. Тщательно подбирает слова, сомневается в правильности собственных высказываний. Нерешителен в обычных действиях, например, много раз переспрашивает мать по поводу покупок, когда идет в магазин. Квалифицировать состояние.

Ситуация 6. Молодой человек 23 лет, не женат. Направлен к психиатру в связи с чрезмерной медлительностью и нерешительностью. Состояние постепенно ухудшалось на протяжении последних пяти лет. В течение этого времени его все более беспокоили мысли о том, что он может непреднамеренно сделать что-то не так, или навредить другим людям. Испытывал потребность оценивать свое поведение, чтобы убедиться, что он никому не навредил. Впервые

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

Ситуация 7. Пациент К., 26 лет. После окончания университета стал работать учителем. По характеру всегда был мнительным и прислушивался к своим самоощущениям. Однажды, покупая сигареты в киоске, нагнулся, будучи высокого роста, перед козырьком, прикрывающим окошко. Представил себе, что могло бы произойти, если бы он не наклонился вовремя, так как край козырька был очень острым. В дальнейшем у него всякий раз возникали навязчивые мысли «о срезании части» головы, когда он видел киоски. Затем стали возникать странные навязчивые страхи потерять часть своего тела (чаще руку или ногу), рядом с которой проезжает автомобиль. Эти страхи возникли тогда, когда он, неосторожно переходя улицу, слегка прикоснулся ногой к затормозившему автомобилю. Кроме того, он боялся, что среди его пациентов может быть больной со СПИДом, который он не диагностирует. Мысли о возможности заражения вновь и вновь возвращались к нему. Для каждого из страхов у него был ритуал: когда он приближался к киоску, он всегда надевал странную шапочку; когда шел рядом с дорогой — выставлял портфель со стороны дороги; когда работал с пациентами, закрывался маской, ссылаясь на простуду. Навязчивости сменяли одна другую. Наконец, рассматривая свои руки, он обратил внимание на странные пузырьки и стал их сдирать, эти

действия у него закрепились и привели к появлению многочисленных ранок на руках, которые он столь же настойчиво начал лечить у дерматологов. Квалифицировать состояние.

Вопросы к экзамену.

1. Общая характеристика психосоматики.
2. Проблема психосоматических соотношений.
3. Классификация психосоматических заболеваний и расстройств.
4. Патогенез психосоматических расстройств.
5. Психосоматические теории и модели.
6. Характерология и типология личности.
7. Психоаналитические концепции.
8. Интегративные модели.
9. Психофизиологически ориентированные модели психосоматических расстройств.
10. Стратегии поведения при стрессе
11. Совладающее поведение.
12. Диагностика в психосоматике.
13. Принципы подбора тестовых методик в психосоматике.
14. Диагностическая беседа.
15. Мультимодальная диагностика.
16. Мультимодальный профиль А. Лазаруса.
17. Использование психологических тестов в психосоматике.
18. Краткий обзор проективных тестов.
19. Гиссенский опросник соматических жалоб.
20. Тест дифференциальной самооценки функционального состояния.
21. Опросник Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни.
22. Методика незаконченных предложений Сакса-Синдея, модифицированная для соматических больных.
23. Опросник Келлермана-Плутчика.
24. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний.
25. Психотерапия психосоматических заболеваний.
26. Основные источники психосоматических заболеваний.
27. Типы психосоматических пациентов.
28. Психогенные реакции при психосоматических заболеваниях.
29. Общие техники коррекции психосоматических заболеваний.
30. Синдром «эмоционального выгорания».
31. Картина личности и психотерапия при психосоматической депрессии.
32. Картина личности и психотерапия при бронхиальной астме.
33. Картина личности и психотерапия при синдроме гипервентиляции.
34. Картина личности и психотерапия при эссенциальной гипертонии.
35. Картина личности и психотерапия при ишемической болезни сердца и инфаркте миокарда.

36. Картина личности и психотерапия при кардиофобическом неврозе и нарушении сердечного ритма.
37. Картина личности и психотерапия при ожирении.
38. Картина личности и психотерапия при нервной анорексии и булимии.
39. Картина личности и психотерапия при язвах желудка и 12 перстной кишки.
40. Картина личности и психотерапия при запорах, эмоциональной диарее, язвенном колите и нарушении глотания.
- 41 Картина личности и психотерапия при ревматоидном артрите.
- 42 Картина личности и психотерапия ракового больного.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Планируемый образовательный результат (компетенция, индикатор)	Формулировка задания (2-3 примера)	Вид и способ проведения промежуточной аттестации и (возможные виды: творческие задания, кейсы, ситуационные задания, проекты, иное; способы	Критерии оценивания и шкала оценивания

		проведения: письменный / устный)	
ПК -5	<p>Больной Р., 14 лет, поступил в детское отделение. С детства боязливый, тревожный, засыпает только при свете, боится грозы, до 10 лет страдал энурезом. Избегает компании сверстников, играет больше со своей собакой. В школе всегда был «козлом отпущения».</p> <p>Товарищей не было, на переменах уходил подальше от детей, так как они издевались над ним, называли «плаксой».</p> <p>В отделении боится обследований, шприца. Во время бесед понятлив, не по годам сообразителен. По малейшему поводу рыдает, приходит в отчаяние.</p> <p>При исследовании интеллекта, несмотря на нормальные умственные способности, проявляет неверие в свои силы, плачет. При решении задач очень старается, но все валится у него из рук. Как только встречается пустяковая трудность, отказывается</p>	Проблемное задание, проектная деятельность, кейсы	<p>Верный, аргументированный ответ -2 балла</p> <p>Верный, неаргументированный ответ - 1 балл</p> <p>Неверный ответ - 0 баллов</p> <p>Полное соответствие основным принципам работы - 2 балла</p> <p>Частично соответствие основным принципам работы - 1 балл</p> <p>Несоответствие основным принципам работы – 0 баллов</p> <p>Ответ правильный, полный, изложен грамотно, в логической последовательности - 2 балла.</p> <p>Ответ неполный, непоследовательный, ведётся с помощью наводящих вопросов, но показывающий общее понимание вопроса, допущены затруднения - 1 балл.</p> <p>Задание не выполнено или выполнено с большим количеством ошибок - 0 баллов.</p>

	продолжать свои усилия. Квалифицировать состояние. Предложить направления работы		
<i>ПК 4-2</i>	Составление и описание алгоритма работы с семьей при наличии у детей и подростков психосоматических расстройств. Составление схемы «Факторы психосоматических расстройств у детей и подростков».	Письменное задание, ситуационное задание	Полное соответствие основным требованиям - 2 балла Частично соответствие основным требованиям- 1 балл Несоответствие основным требованиям– 0 баллов Полное соответствие основным принципам работы - 2 балла Частично соответствие основным принципам работы - 1 балл Несоответствие основным принципам работы – 0 баллов

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1) Рекомендуемая литература

а) Основная литература

1. Труфанова, О. К. Основы психосоматической психологии : учеб. пособие / О. К. Труфанова ; Федеральное агентство по образованию РФ, ФГОУ ВПО "Южный федеральный университет", Факультет психологии. – Ростов-н/Д : Изд-во Южного федерального университета, 2008. – 128 с. – ISBN 978-5-9275-0422-0 ; То же [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=241075>

2. Васильева, О. С. Психология и культура здоровья: базовые понятия, концепции и подходы : учеб. пособие / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов ; Министерство образования и науки РФ, ФГОУ ВПО «Южный федеральный университет», Факультет психологии. – Ростов-н/Д : Изд-во Южного федерального университета, 2011. – 176 с. – ISBN 978-5-9275-0849-5 ; То же [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=241077>

б) Дополнительная литература

- 1.Иванова, М. Г. Практические аспекты психологии здоровья : учеб. пособие / М. Г. Иванова ; Министерство образования и науки РФ, ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет». - Кемерово : Кемеровский государственный университет, 2012. – 47 с. : ил. – Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-8353-1334-1 ; То же [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=278413>
2. Психология здоровья : практикум / авт.-сост. Е. В. Титаренко ; Министерство образования и науки РФ, Северо-Кавказский федеральный университет. – Ставрополь : СКФУ, 2018. – 99 с. ; То же [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=494791>

2) Программное обеспечение

а) Лицензионное программное обеспечение

- Kaspersky Endpoint Security 10

б) Свободно распространяемое программное обеспечение

- Многофункциональный редактор ONLYOFFICE
- ОС Linux Ubuntu
- Adobe Reader XI
- Any Video Converter
- Google Chrome
- WinDjView

3) Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. ЭБС «ZNANIUM.COM» www.znanium.com ;
2. ЭБС «ЮРАИТ» www.biblio-online.ru ;
3. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» <https://biblioclub.ru/> ;
4. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ;
5. ЭБС «Лань» <http://e.lanbook.com>;
6. ЭБС BOOK.ru <https://www.book.ru/>
7. ЭБС ТвГУ <http://megapro.tversu.ru/megapro/Web>
8. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (подписка на журналы) https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp? ;
9. Репозиторий ТвГУ <http://eprints.tversu.ru>

4) Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Ин-тернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. «Журнал высшей нервной деятельности И.П. Павлова» - электронный научный психологический журнал, публикует результаты оригинальных теоретических и экспериментальных исследований по физиологии и патофизиологии высшей нервной деятельности, а также общей физиологии головного мозга и анализаторов. URL: <http://jvnd.ru>
2. Сборник электронных курсов по психологии: <http://www.ido.edu.ru/psychology>.
3. <http://e.lanbook.com/>
4. Сайт Психологического института РАО <http://www.pirao.ru/>
5. Сайт журнала "Вопросы психологии" <http://www.voppsy.ru>

VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины

Требования к рейтинг-контролю.

Текущая работа студентов очной формы обучения оценивается в 100 баллов, которые распределяются между двумя модулями (периодами обучения) следующим образом:

Модуль (период обучения)	Максимальная сумма баллов в модуле	Максимальная сумма баллов за работу на практических занятиях	Максимальный балл за рейтинговую контрольную работу
1	30	20	10
2	30	20	10

Баллы, полученные при промежуточной аттестации (от 0 до 40 баллов), с баллами, полученными при текущей аттестации (от 0 до 60 баллов), составляют общее число рейтинговых баллов, на основе которых выставляется оценка: от 40 до 60 баллов - "удовлетворительно"; от 70 до 84 баллов - "хорошо", от 85 до 100 - "отлично".

Вопросы для подготовки к экзамену:

VII. Материально-техническое обеспечение

А) типовое учебное помещение (аудитория), укомплектованное стандартной учебной мебелью (столами и стульями), обычным мультимедийным проекционным оборудованием и имеющее стандартное, функционально необходимое для осуществления учебного процесса электрическое освещение;

Б) литературные источники из списка основной и дополнительной научной и учебно-методической литературы по дисциплине, приведенного в пунктах V данной программы. Особое техническое обеспечение для осуществления обучения студентов по данной дисциплине не требуется.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

№п.п.	Обновленный раздел рабочей программы дисциплины	Описание внесенных изменений	Реквизиты документа, утвердившего изменения
1.			
2.			