

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева

Факультет начальных классов

Кафедра-разработчик: кафедра педагогики и психологии начального образования

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
Протокол № 5
от «05» мая 2026 г.
Заведующий кафедрой

Мосина Н.А.

ОДОБРЕНО
на заседании научно-методического совета
специальности (направления подготовки)
Протокол № 6
от «15» мая 2026 г.
Председатель НМСС (Н)

Дуда И.В.

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации
обучающихся

Психологическое здоровье и психосоматика
(наименование дисциплины/модуля/вида практики)

44.04.02 Психолого-педагогическое образование
(код и наименование направления подготовки)

Мастерство психологического консультирования
(направленность (профиль) образовательной программы)

Магистр
(квалификация (степень) выпускника)

Составитель: Мосина Н.А.

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Представленный фонд оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации соответствует требованиям ФГОС ВО и профессиональному стандарту «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 июля 2015 г. № 514н.

Предлагаемые формы и содержания оценочных средств аттестации адекватны целям и задачам реализации основной образовательной программы по направлению подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование, направленность (профиль) Мастерство психологического консультирования.

Оценочные средства и критерии оценивания представлены в достаточном объеме. Формы оценочных средств соответствуют основным принципам формирования оценочных фондов, закрепленным в локальных документах образовательной организации.

Разработанный и представленный для экспертизы фонд оценочных средств рекомендуется к применению в процессе подготовки по указанной программе.

Заместитель директора
по научно-методической работе
МАОУ «Гимназия № 5»
г. Красноярск



М. И. Порошина

1. Назначение фонда оценочных средств

1.1. **Целью** создания ФОС дисциплины Психологическое здоровье и психосоматика является установление соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям основной профессиональной образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

1.2. ФОС по дисциплине/модулю решает **задачи**:

1. Управление процессом приобретения обучающимися необходимых знаний, умений, навыков и формирования компетенций, определенных в образовательных стандартах по соответствующему направлению подготовки (специальности).

2. Управление процессом достижения реализации образовательных программ, определенных в виде набора компетенций выпускников.

3. Оценка достижений обучающихся в процессе изучения дисциплины с определением положительных/отрицательных результатов и планирование предупреждающих/корректирующих мероприятий.

4. Обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение инновационных методов обучения в образовательный процесс.

5. Совершенствование самоподготовки и самоконтроля обучающихся.

1.3. ФОС разработан на основании нормативных **документов**:

- федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки по направлению подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование» (уровень магистратуры, программа подготовки: академическая магистратура);

- образовательной программы академической магистратуры «Мастерство психологического консультирования»;

- Положения о формировании фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева» и его филиалах.

2. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе изучения дисциплины

2.1. **Перечень компетенций**, формируемых в процессе изучения дисциплины:

ПК-1 Способен к проектированию, реализации и экспертизе программ психологического сопровождения в образовании и социальной сфере

ПК-3 Способен к просветительской деятельности по повышению уровня психологической культуры субъектов образовательного процесса, повышению психологической защищенности и психологического благополучия субъектов образовательных отношений

ПК-4 Способен консультировать субъектов образовательного процесса по психологическим проблемам обучения и развития различных контингентов обучающихся, вопросам самопознания, профессионального самоопределения, личностным проблемам, в том числе, кризисным состояниям, вопросам взаимоотношений в коллективе и другим вопросам

2.2. Оценочные средства

Компетенция	Дисциплины, практики, участвующие в формировании данной компетенции	Тип контроля	Оценочное средство/КИМ	
			Номер	Форма
ПК-1 Способен к проектированию, реализации и экспертизе программ психологического сопровождения в образовании и социальной сфере	Современные научные школы и направления (по профилю подготовки), Феноменология развития личности, Психологические отрасли, психологические службы и практики, Экспертиза и проектирование психологически безопасной и развивающей среды, Информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности, Теория и практика психологического консультирования, Психологическая диагностика в психологическом консультировании, Кризисное консультирование, Профессиональное консультирование, Практикум по психологическому консультированию, Психотерапия в психологическом консультировании, Психолого-педагогическая коррекция в психологическом консультировании, Основы клинической психологии, Психологическое здоровье и психосоматика, Учебная практика: технологическая (проектно-технологическая) практика, Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена, Выполнение и защита выпускной квалификационной работы.	Текущий контроль	1	Задания для СРС
			2	Работа на семинаре
			3	Ситуационная задача
ПК-3 Способен к просветительской деятельности по повышению уровня психологической культуры субъектов образовательного процесса, повышению психологической защищенности и психологического благополучия субъектов образовательных	Философия и психология человека на современном этапе развития общества, Экспертиза и проектирование психологически безопасной и развивающей среды, Информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности, Кризисное консультирование, Профессиональное консультирование, Практикум по психологическому консультированию, Дистантное психологическое консультирование, Технологии группового психологического консультирования, Психотерапия в психологическом консультировании, Психолого-педагогическая коррекция в психологическом консультировании, Основы клинической психологии, Психологическое здоровье и Психосоматика, Учебная	Текущий контроль	1	Задания для СРС
			2	Работа на семинаре
			3	Ситуационная задача
		Промежуточная аттестация		

3.1. Фонд оценочных средств включает:
(контрольная работа).

Вопросы к зачету

Ситуационная задача

3.2. Оценочные средства:

3.2.1. Оценочное средство «**Примерные вопросы к зачету**

Разработчик: доцент, к.пс.н., Н.А.Мосина.

Формируемые компетенции	Высокий уровень сформированности компетенций	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций
	(87-100 баллов) зачтено	(73-86 баллов) зачтено	(60-72 баллов)* зачтено
ПК-1, ПК-3, ПК-4	Обучающийся обладает полными знаниями всех разделов дисциплины, способен приводить примеры, аргументировать свой ответ.	Обучающийся обладает достаточными знаниями всех разделов данной дисциплины.	Обучающийся обладает знаниями основных положений данной дисциплины.

Примерные вопросы к экзамену по дисциплине «Психологическое здоровье и психосоматика»

1. Актуальность проблемы связи психической и соматической «сфер», предмета и задачи психологического изучения в психосоматике.

2. Основные понятия в психосоматике.

3. Психосоматика как область междисциплинарных исследований.

4. Психосоматика как предмет изучения философии, религии, медицины.

5. Теории конституций, их недостатки и значение для психосоматической медицины.

6. Холистический подход и роль представителей отечественной клинической школы в его развитии.
7. Классификации психосоматических расстройств в международной классификации болезней 10-го пересмотра, руководстве по диагностике и статистике – IV пересмотра.
8. Психоаналитическая концепция возникновения психосоматических расстройств. Конверсионная модель З. Фрейда.
9. Теория специфических для болезни психодинамических конфликтов Ф. Александера и ее теоретические предпосылки.
10. Многофакторная модель вегетативного невроза. Современная оценка теории Ф. Александера.
11. Теории специфичности.
12. Неспецифический подход к пониманию природы психосоматических расстройств.
13. Эмоции и их роль в психосоматическом симптомообразовании.
14. Вторая модель психосоматического образования симптомов по З.Фрейду.
15. Эмоциональная специфичность вегетативных неврозов.
16. Модели психосоматического синдромогенеза в концепциях десоматизации М. Шура, двухэшелонной линии обороны А. Митчерлиха и в теории объектных отношений.
17. Учение И.П. Павлова об условных рефлексах и психосоматическая медицина.
18. Гипотеза о кортико-висцеральном происхождении психосоматических заболеваний К.М. Быкова, И.Т. Курцина.
19. Психофизиология и психология стресса, совладание с ним как проблема психосоматики.
20. Теория стресса Г. Селье, ее истоки и роль в разработке проблем психосоматики.
21. Стресс физиологический, психологический и эмоциональный.
22. Современные теоретические представления о совладании со стрессом (copingbehavior).
23. Когнитивная теория стресса и совладающего поведения Р. Лазаруса.
24. Поиск активностей и ее роль в адаптации к стрессу.
25. Концепция выученной беспомощности М. Селигмана.
26. Понятие об интегративных моделях.

27. Интегративная модель здоровья, болезни и болезненного состояния по Г. Вайнеру.
28. Различная природа болезни, чувства болезни и страдания.
29. Биопсихосоциальная модель Т.Иксюля и В.Везиака.
30. Современные поведенческие (бихевиоральные) подходы в психосоматике.
31. Концепция типов поведения.
32. Роль типов поведения в происхождении психосоматических симптомов.
33. Феномен алекситемии.
34. Определение, основные признаки, происхождение, структура, концепция Р. Сифнеоса.
35. Роль алекситемии в симптомообразовании и возможности её психокоррекции.
36. Культурно- исторический подход к телесности.
37. Культурно-исторический подход Л.С. Выготского и возможности его применения в психосоматике.
38. Понятия «телесность», «психосоматический феномен нормы», «психосоматическое развитие», « психосоматический симптом».
39. Роль познавательной активности больного в психосоматическом симптомогенезе.

ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проанализировать ситуационные задачи по следующей схеме:

1. Выдвинуть гипотезы происхождения данной ситуации (Почему это случилось?)

2. Предложения и варианты работы с ребенком и родителями
3. Подобрать технологии работы с родителями и детьми.
4. Разработать рекомендации для родителей и учителя

ЗАДАЧА 1 Пациентка Н., 29 лет, домохозяйка, обратилась с жалобами на страх перед авиаперелетами, учащенное сердцебиение, ощущение удушья даже при мысли о том, что она должна сесть в самолет. Жалобы появились два года назад, когда во время «воздушной ямы» сидящий впереди ребенок вдруг завыл. При этом, так как муж хоккеист, работающий в другом городе, ей приходится с ребенком, сыном 4 лет, часто совершать авиа-перелеты. При обращении напряжена, но о себе говорит охотно, стремится показать себя только с лучшей стороны. Имеет высшее юридическое образование, но не работает, так как «посвятила себя семье».

ЗАДАЧА 2 Пациент Ф., 43 лет, строитель, обратился с жалобами на бессонницу, раздражительность, периодические боли за грудиной. Связывает появление симптомов с поведением жены, которая с самого начала совместной жизни, в течение 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.

ЗАДАЧА 3 Пациентка А., 32 лет, после развода обратилась с жалобами на постоянный плач, бессонницу, постоянные головные боли. Муж ушел от нее, узнав об измене. Сейчас живет один. На попытки помириться с ним не реагировал, сказал, что уйдет в монастырь. Пыталась покончить жизнь самоубийством месяц назад, проглотив 20 таблеток феназепам, но мать вовремя заметила сонливость, вызвала скорую помощь. Врачи, оказав помощь, и взяв подпись об отказе от госпитализации, уехали, так как больная «клятвенно» заверила врачей, что раскаивается, и больше такого не повторится. В психическом статусе - гипомимична, постоянно плачет, сидит ссутулившись. В настоящий момент мысли о самоубийстве категорически отрицает.

ЗАДАЧА 4 Пациентка С., 32 года, обратилась за помощью по поводу нейродермита, которым страдает 8 лет. Рекомендовал консультацию дерматолог. Особых психогенных моментов, предшествующих появлению нейродермита, не смогла назвать, однако отмечает, что обострения связаны с эмоциональными переживаниями. Живет одна, в профессии успешна, работает налоговым инспектором, работой довольна. В семнадцать лет была влюблена в сверстника, он ответил взаимностью, однако, после года интимных отношений, почувствовала, что он стал ей неинтересен. После этого были кратковременные отношения с мужчинами, которые не приносили ей ощущений удовлетворения. Сейчас признается, что уже не строит планов создать семью, вся энергия уходит на работу. Телосложение маскулинное, пониженного питания. Напряжена, сидит в закрытой позе, в самом начале консультации сказал, что не доверяет психологам и психотерапевтам из-за «возможного подсознательного воздействия». и психотерапии.

ЗАДАЧА 5 Пациент К., 29 лет, нигде не работающий, обратился по поводу постоянного кашля. Уже в течении двух лет проходит обследования у врачей интернистов по этому поводу, и, по их настоятельной рекомендации, и по настоянию матери, решил проконсультироваться у психотерапевта. Воспитывался гипернормативной, доминантной матерью, сейчас проживает с семьей родителей, большей частью просто лежит на диване (со слов матери). Имеет экономическое образование, хочет работать только в банке, однако везде при собеседовании получает отказ. От работы вместе с отцом строителем на стройке отказывается. Четыре года назад впервые вступил в интимные отношения с девушкой, но, почувствовав «проявления СПИДа» после этого, порвал с ней отношения, обвинив её в том, что «она его заразила». В течении двух последующих лет регулярно обследовался на наличие СПИДа, и всегда получал отрицательные результаты. Считает, что напрасно пришел к психотерапевту, так как у него соматическое, а не психическое заболевание, и что это он сделал только по настоянию матери.

ЗАДАЧА 6 Пациентка В., 27 лет, психолог, обратилась по поводу постоянных конфликтов с мужем, в результате которых у неё развивается крик, продолжительностью 1-2 минуты, который она не может сдерживать. Понимает, как специалист, что сама провоцирует конфликты, так как при общении с мужем растет беспричинная раздражительность на него, и она также не может себя контролировать. Подобное поведение было и в первом браке, которое и привело его к разрыву. Сейчас боится, что распадется и второй брак. Проведите анализ ситуации, выберите тактику психодиагностики

ЗАДАЧА 7 Пациентка Ю., 23 лет, студентка заочного факультета, офисный работник, страдает приступами ложных позывов на дефекацию в течение двух последних лет. Приступы имеют четкую связь с эмоциональным напряжением, которое она испытывает очень часто на работе, даже при незначительных инцидентах. Началось все постепенно, имеет тенденцию к учащению, при этом она не может вспомнить точно, после какой ситуации это возникло. Робкая, неуверенная в себе, голос тихий, в коллективах всегда стремилась быть на периферии. Росла в семье, где оба родителя инвалиды, страдающие ДЦП. В семье есть младший брат, 19 лет, с которым она проживает в одной комнате, отношения характеризует как сложные, часто с ним ссорится, живут в одной комнате. С родителями отношения формальные: «мама со мной никогда не разговаривала на такие темы». Мечтает выйти замуж, страдает оттого, что мало кто обращает на нее внимание.

ЗАДАЧА 8 Пациент А., 45 лет, бывший военнослужащий, бизнесмен. Обратился по рекомендации гастроэнтеролога, по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Болен в течении 15 лет, после инцидента на службе. Отмечает, что обострения связаны с психоэмоциональным перенапряжением, как на работе, так и дома. Женат, имеет двух дочерей. Жена относится с пониманием к болезни, однако периодически, вскользь упоминает о постоянной нехватке денег. Сам переживает это, так как бизнес идет с трудом, сейчас испытывает большие затруднения в работе. О себе говорит скупно, считает проявлением слабости обращение к психотерапевту.

ЗАДАЧА 9 Пациентка Р. 25 лет, страдает приступами головокружения, тошноты, учащенного сердцебиения при эмоциональном напряжении. При обследовании у терапевта патологии не выявлено. Данные симптомы беспокоят в течении последних двух лет, связывает их с отношениями с любимым человеком - В., проживающим в Англии. Сама замужем, муж знает об этих отношениях, но все прощает жене, лишь бы она от него не ушла. Она за это презирает его, говорит, что он не мужчина, однако не может жить самостоятельно, так как нигде не работает, «не позволяет здоровье». Имеет два высших неоконченных образования (геологический факультет, театральный ВУЗ). Воспитывалась в основном папой, который во всем потакал дочери. Регулярно, каждую неделю, общается с В. по скайпу. Однако понимает, что она у него не одна, но уверена, что если она к нему приедет, все будет по-другому. Сообщила вскользь, что он употребляет наркотики, но при вопросах об этом отводит глаза, переходит на другую тему. Характеризует себя только с положительной стороны, однако периодически в беседе звучат мысли о собственной неполноценности, необходимости что-то менять. При этом любит говорить о своей исключительности и стремлении к совершенству, хотя понимает, что это не совсем правильно. Имеет красивую, грамотную речь, обаятельна. Мечтает написать книгу о своих переживаниях к В., и приехать к нему.

ЗАДАЧА 10 Пациентка М., 48 лет, риэлтор, обратилась с жалобами на боязнь заболеть раком. Страх возник около пяти лет назад, после того, когда обнаружили небольшую доброкачественную опухоль матки. Для того, чтобы избежать инсоляции, стремиться всегда быть в тени, из-за этого летом даже на даче не выходит из дома, не работает на участке, со всем справляется муж. Практически каждый месяц делает обследование УЗИ органов брюшной полости, чтобы быть уверенной, что озлокачествления фибромы не произошло. Отношения с мужем напряженные: «напивается каждую субботу», это обозначает как причину отсутствия интимных отношений с мужем. Говорит о нем раздраженно, считает, что замуж вышла за него зря, из-за возникшей беременности. Всю жизнь хотела с ним развестись, не сделала этого из-за дочери: «сначала - как останется без отца, потом как будет выходить замуж, сейчас - как внук останется без деда». Выглядит моложе своих лет, ухоженная, привлекательная, постоянно вскользь упоминает о связях «с сильными мира сего».

ЗАДАЧА 11 Пациентка Д., 49 лет, врач, недавно перенесла развод, после которого возник реактивный панкреатит. Обратилась, чтобы «просто выговориться», при этом считает, что проблема только в том, что муж «сволочь, какую поискать», ушел от нее к «молодой и наглой». Выглядит моложе своих лет, яркая, демонстративная, постоянно озвучивает мысль о том, что «бывшего» ждет крах в личной жизни. Настроение при этом сниженное, старается преуменьшить уровень собственных переживаний. Старается избегать тем, касающихся интимной жизни, при этом анализ проективных методик свидетельствует о проблемах в этом.

ЗАДАЧА 12 Пациентка А., 32 года, экономист. Обратилась по поводу затруднений в разговоре по телефону: «появляется спазм в горле, из-за этого начинается заикание, когда начинаю даже имяотчество произносить». Эти симптомы появились год назад, когда устроилась по специальности на работу к мужу. Воспитывалась строгой матерью, в детстве старалась быть только отличницей. Были проблемы с речью в лет (заикание перед доской). После университета сразу вышла замуж, на работу не выходила, воспитывала двух дочерей. Муж старше на 18 лет, «олигарх». Себя с ним чувствует как «в золотой клетке - не разрешает никуда ходить, отвалил всех подруг». Всегда конфликты по поводу его ревности. Год назад уговорила его, чтобы разрешил работать, но только под его началом. Работу свою не любит, так как изначально хотела поступать в институт культуры, но мать настояла на экономическом факультете. Выглядит гораздо моложе своих лет, в проективной методике «возраст» лет.

ЗАДАЧА 13 Пациент Г, 61 год, обратился по поводу постоянных головных болей, бессонницы. Страдает давно, около 10 лет, отрицает наличие эмоционально-значимых событий в это период. Обследовался у невролога поставлен диагноз дисциркуляторная энцефалопатия, но терапия, назначенная неврологом, не помогла. Женат, отношения с женой называет нормальными, старается уйти от этой темы. Однако в речи стигмы неудовлетворенности интимной жизнью («идеально все равно никогда не будет»). Работает преподавателем в техническом университете, себя считает излишне ответственным, сетует, что «ничего уже не поделаешь» ЗАДАЧА 14 Пациентка С., 55 лет, экономист. Жалуется на боли в области сердца, ощущение «перебоев, как будто сердце остановилось». Кардиолог исключил органический характер симптомов. Жалобы появились вскоре после того как узнала, что у мужа нетрадиционная сексуальная ориентация, около года назад. Сказала ей об этом взрослая дочь, которая обнаружила случайно переписку отца в интернете с любимым, подвела мать к компьютеру и сказала - «вот до чего твоя работа довела». В течение года пациентка пыталась восстановить интимную жизнь с мужем, которой не было уже около 15 лет, при этом отмечает, что никогда не испытывала потребности в этом. Однако её усилия привели только к ухудшению отношений. Сейчас собирается развестись с мужем, он категорически против этого, объясняя, что все-таки ощущает психологическую потребность в семье, в дочери, в сохранении социальных связей с друзьями семьи. Мужу 55 лет, занимает «хорошую должность», тщательно скрывает свою личную жизнь от посторонних, в течении 8 лет в близких отношениях с мужчиной младше его на 12 лет. На консультации настоял муж, так как хочет сохранить семью.

ЗАДАЧА 15 Пациент Н., 42 года, бизнесмен, чувствует острые боли в области сердца, в течение последних 3х дней. Начались остро, приехавшая скорая помощь исключила ИБС, направили на консультацию к неврологу. Невролог также исключил органический характер болей, направил к психологу и к психотерапевту. Пациент подавлен, сидит ссутулившись, в глаза не смотрит, делает большие паузы перед ответом, голос тихий, монотонный, после некоторого замешательства выдохнул «с женой проблемы» - заплакал, закрыв лицо руками. Постепенно рассказал, что неделю назад узнал об измене жены, 35 лет, со своим охранником. Суицидальные мысли не высказывает, однако при вопросе об этом возникла длительная пауза, после которой тихо сказал «нет».

ЗАДАЧА 16 Пациентка Т., 25 лет, повар. Направлена гастроэнтерологом по поводу «растянутого желудка и кишечника». Ощущает это в течение последних двух лет, неоднократно проходила обследование по этому поводу. Считает, что из-за этого ей приходится много есть, так как «природа не терпит пустоты». Живет с матерью в однокомнатной квартире, никогда «это» (отношения с мужчинами) не интересовало, считает это «проделки дьявола». Отца «не было» с раннего детства, кто отец - не знает, из-за этого не переживает. Обладает повышенным весом, однако толстой себя не считает, причина - «растянутый ЖКТ». Шепотом сообщила, что это «тоже проделки дьявола». Обучалась в массовой школе, друзей никогда не было. Наблюдение у психиатра отрицает. Внешний вид слегка неряшливый, волосы липкие, одета в старомодные, не по возрасту, вещи. Лицо гипомимичное, речь монотонная, односложными предложениями. Двигательно скована.

ЗАДАЧА 17 Пациентка Д., 25 лет, русскоязычная итальянка, не работает, имеет музыкально-вокальное образование. Обратилась по скайпу по поводу ссор с мужем. Три месяца назад уехала из России, выйдя замуж за итальянца. В беседе выяснилось, что питается избирательно, в основной обезжиренными йогуртами, периодически «ест лишнее тарелку пасты, например», после чего искусственно вызывает у себя рвоту. Особо этому не придает значение, так как всегда старалась выглядеть хорошо, считает это основной целью настоящей женщины. Презирает полных женщин: «нельзя себя так распускать!». Основной проблемой называет скупость мужа из-за которой у них постоянные конфликты, при этом она может наброситься на него и ударить. Постоянно выкладывает в интернете свои фотографии в купальниках, где видно кахексичное тело, однако этого не замечает. Лицо - с ярким макияжем, подчеркивающим и без того красивую, привлекательную внешность.

ЗАДАЧА 18 Пациентка К., 26 лет, официантка, в настоящий момент не работает. Страдает неспецифическим язвенным колитом, в настоящий момент – стадия реконвалесценции. Выписалась из гастроэнтерологического стационара две недели назад, находится на гормональной терапии. Жалобы предъявляет на сниженное настроение, нежелание ничего делать, «не могу встать утром, очень тяжело». Рассказывая, периодически отворачивается, чтобы вытереть слезы. Перенесла год назад развод с мужем, которого очень любила, он часто её избивал, причину даже назвать не может, из-за чего. В настоящий момент он находится в МЛС. Месяцев шесть после развода ей казалось, что он её ждет, стоит за дверьми бара, где она работала, боялась выходить из него из-за этого. За помощью к специалистам не обращалась. Внезапно страх прошел, зато началось кишечное кровотечение, из-за которого она оказалась в реанимации.

ЗАДАЧА 19 Пациент Д., 19 лет, студент, обратился по поводу избыточной массы тела. Сколько себя помнит, всегда был полным. В начальной школе очень страдал из-за насмешек, обидной клички «жирик», однако постепенно научился не замечать этого, и к концу школы уже приобрел авторитет среди сверстников. Имеет высокий уровень интеллекта, постоянно шутит, считается острословом. В семье как мать, так и отец страдают ожирением, любят вечером вместе плотно на ночь покушать, его с детства к этому приучили, за что он очень обижен на своих родителей. Постоянно замечает за собой, что автоматически идет на кухню, когда за что-то переживает. Эндокринолог ничего, кроме ожирения, не выявил.

ЗАДАЧА 20 Пациент С., 30 лет, водитель, обратился из-за постоянного страха за свое здоровья, боязни умереть от «сердечной недостаточности». Появилась данная симптоматика год назад, после смерти отца от инфаркта миокарда, с которым в течении всей жизни были постоянные конфликты. Начал обследовать сердце, чтобы «застать болезнь на начальной стадии, когда можно что-то ещё сделать». Очередным отрицательным результатам обследования не верил, шел на обследования в другую больницу. Из-за постоянных переживаний стал плохо спать, снизилась потенция. Кроме того, отпрашиваясь с работы на обследования, стал меньше зарабатывать. В результате всего этого отмечает, что дома постоянные конфликты с женой, семья на грани развода. Однако ничего не может с этим сделать, аргументированные доводы не помогают.

БАНК ЗАДАНИЙ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПСИХОСОМАТИКА»

1. Подготовьте достаточный материал для проведения коррекционно-диагностической методики «Альбом моей жизни». Отрефлексируйте с точки зрения задач возрастно-психологического консультирования необходимые основания подбора иллюстраций.

2. На психокоррекционном этапе консультирования проведите методику «Альбом моей жизни» с клиентами разного возраста. Проанализируйте и опишите опыт проведения.

3. Напишите, каковы диагностические и психотерапевтические возможности методики «Альбом моей жизни» в работе с вашими клиентами?

4. Напишите, какие проблемы клиентов вам удалось «проработать», насколько эффективной оказалась консультативная встреча?

5. Сравните такие варианты нарративного подхода в консультировании, как устный рассказ клиента об истории своей жизни и повествование, опосредствованное иллюстративным материалом. Опишите свое мнение о возможностях и ограничениях каждого варианта.

6. По поводу каких особенностей возрастного и личностного развития детей младшего школьного возраста обращаются родители к психологу-консультанту?

7. Проработайте следующие теоретические вопросы: социальная ситуация развития ребенка в младшем школьном возрасте; кризис развития ребенка 7 лет; адаптация ребенка к школе; содержание учебной деятельности ребенка. Подготовьте карточки для экспертного оценивания учителем варианта возрастного и индивидуального развития ребенка-первоклассника. Составьте схему беседы с родителями первоклассника об особенностях принятия им учебной деятельности.

8. Охарактеризуйте содержание объективной и субъективной составляющих возрастно-психологического статуса ребенка в период кризиса 7 лет.

9. Обсудите целесообразность параллельного проведения двух процедур: с ребенком – проективного рисования «Урок в моем классе»; с учителем и родителем – экспертной беседы «Идентификация портрета первоклассника».

10. Проведите проективное рисование «Урок в моем классе» с первоклассником, родители которого обращаются к педагогу-психологу по поводу трудностей его обучения или общения с учителем. Дайте анализ результатов диагностики, сформулируйте задачи дальнейших этапов консультирования родителей (возможно, учителя) ребенка.

11. При каких обращениях родителей или учителей к психологу-консультанту использование методики «Выбор ролей» может прояснить особенности и причины трудностей возрастного и личностного развития ребенка младшего школьного возраста? Составьте перечень возможных запросов.

12. Напишите несколько причин проявления различных вариантов неадекватной оценки ребенком себя и своих сверстников.

13. Поведите с ребенком школьного возраста беседу «Выбор ролей», проанализируйте и опишите результаты и опыт проведения.

14. Выберите, пожалуйста, в качестве объекта психологического консультирования какую-либо хорошо знакомую семью (можно остановить свой выбор и на вашей собственной семье). Спросите родителей (или себя, если вы сами уже стали родителем), о волнующих их проблемах во взаимоотношениях с детьми. Соотнесите эти проблемы с теми, которые обсуждались в этой главе.

15. Найдите какую-либо молодую семью или родителей, у которых есть ребенок в возрасте двух с половиной – трех лет. Проведите с ними психологическое консультирование по вопросам взаимоотношений с ребенком. Определите, какие проблемы имеются у родителей в общении с ребенком. Дайте родителям психологически обоснованные практические рекомендации о том, как эти проблемы решить.

16. Найдите, пожалуйста, среди ваших знакомых такую семью, где имеется ребенок, которого родители собираются отдать учиться в школу. Поговорите с родителями этого ребенка, изучите его самого с целью более точного определения того, в каком отношении он готов и не готов к обучению в школе. Дайте родителям ребенка обоснованные рекомендации, касающиеся того, как лучше его подготовить к школе.

17. Выберите семью, в которой родители озабочены ранним развитием своего ребенка. Проведите психологическое консультирование родителей и психологическое тестирование ребенка для выявления имеющихся у него задатков. Предложите родителям ребенка практические советы относительно того, как лучше развивать своего ребенка.

18. Найдите среди своих знакомых родителей, которые имеют нестандартного ребенка. Проведите психологическое консультирование этих родителей. Предложите им конкретные рекомендации о том, как лучше с ранних лет обучать и воспитывать своего ребенка.

19. Проведите полноценную психологическую консультацию с кем-либо из родителей, имеющим проблемы во взаимоотношениях с подростком. Посоветуйте родителям, каким образом эти проблемы лучше всего решить.

20. Найдите семью, в которой один из ее членов, муж или жена, имеют взрослого ребенка от прошлого брака. Проведите психологическое консультирование данного родителя по вопросу о том, как избежать конфликта между взрослым ребенком и новым супругом в новой семье.

Критерии оценивания по оценочному средству «Работа на семинаре и практическом занятии»

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
1. Навыки ведения научной дискуссии, активная позиция в обсуждении докладов	6
2. Логика изложения материала, лаконичность выступления.	5
3. Аргументированное и обоснованное представление основных положений.	5
4. Построение доклада с учетом особенностей аудитории.	4
5. Применение информационных технологий с учетом особенностей восприятия аудитории (оформление презентации, раздаточного материала, читаемость текста, четкость представленных данных).	6
6. Умение работать в команде, навыки совместной деятельности.	8
7. Владение методами, техниками и приемами активного обучения.	8
Максимальный балл	42

Критерии оценивания по оценочному средству «Задания для самостоятельной работы студентов»:

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Способен анализировать информацию, выделять главное, систематизировать.	5
Способен применять знания в области экспертизы и проектирования психологически безопасной и развивающей среды при анализе профессиональных ситуаций, проектировании профессиональной деятельности.	17
Способен проводить самоанализ поведения и деятельности в контексте знаний в области психологической безопасности образовательной среды.	4
Владеет письменной коммуникацией (грамотность, стиль, логика изложения).	4
Обладает личностными компетенциями (ответственность).	4
Максимальный балл	34