

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

Кафедра-разработчик
Кафедра специальной психологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

ПСИХОСОМАТИКА

Направление подготовки:
37.04.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы Психологическое
консультирование и психотерапия

Квалификация (степень) выпускника

МАГИСТР

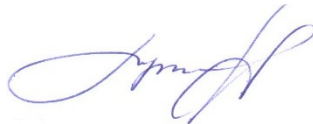
Красноярск, 2021

Рабочая программа дисциплины «Психосоматика» составлена кандидатом медицинских наук, доцентом кафедры специальной психологии Потылицевой В.Ю.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании выпускающей кафедры специальной психологии

протокол № 9 от 12 мая 2021 г.


И. о. заведующего кафедрой



Е.А. Черенева

Одобрено НМСС(Н) института социально-гуманитарных технологий

Протокол № 9 от 21 мая 2021 г.

Председатель НМСС (Н)  С.Н. Шилов

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Рабочая программа дисциплины «Психосоматика» разработана согласно ФГОС ВО по направлению подготовки 37.04.01 Психология (уровень магистратуры); Федеральным законом «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273-ФЗ; нормативно-правовыми документами, регламентирующими образовательный процесс в КГПУ им. В.П. Астафьева по направленности (профилю) образовательной программы Психологическое консультирование и психотерапия, заочной формы обучения института социально-гуманитарных технологий КГПУ им. В.П. Астафьева с присвоением квалификации магистр.

Трудоемкость дисциплины (общий объем времени, отведенного на изучение дисциплины) составляет 3 з.е. или 108 часов, из них 18 часов аудиторных занятий (6 часов лекционных занятий, 12 часов семинарских) и 81 часов самостоятельной работы.

Цели освоения дисциплины: представить студентам курс «Психосоматика» как междисциплинарное научное направление в понимании соматических болезней. Опираясь на знания, полученные студентами при изучении курса общей, возрастной психологии научить студентов распознаванию и ранней профилактике соматических болезней. Курс направлен на изучение внутренних и внешних причин психосоматических расстройств, а также включает анализ клинических случаев.

Планируемые результаты обучения. В результате изучения дисциплины студент должен обладать следующими компетенциями.

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения

Задачи освоения дисциплины	Планируемые результаты обучения по дисциплине (дескрипторы)	Код результата обучения (компетенция)
ознакомить студентов с основными современными представлениями о психосоматике	- усвоить основные положения современной психосоматики; - знать особенности и стадийность развития дистрессовых состояний как пусковых факторов психосоматических заболеваний.	ПК – 3
дать конкретные знания о методологии и методах психосоматики, об основных результатах исследований; обеспечить их грамотную интерпретацию;	- понять современные экспериментальные подходы для анализа функциональной организации внутренних систем организма; - знать специфику психологических признаков как маркеров психосоматических расстройств; - правильно интерпретировать результаты психологической диагностики психосоматических	

	заболеваний: понимать, что любое психосоматическое расстройство есть продукт взаимодействия психики и регуляции работы внутренних органов и систем; что данные психосоматики имеют популяционный характер и в то же время индивидуальны и мультифакториальны; что, в полном согласии с законами психологии.	
показать перспективные направления исследований, социальную значимость и ответственность психосоматических исследований;	- знать этические, социальные, юридические проблемы современных психосоматических исследований психологических признаков;	УК-1
обучить решению практических клинических задач.	- уметь решать и объяснять ход решения практических клинических задач, связанных с закономерностями развития психосоматических расстройств; - владеть различными приемами решения психокоррекционных задач; - уметь оказать психокоррекционную помощь людям разного возраста, пола, этнической и профессиональной принадлежности.	

Контроль результатов освоения дисциплины. В ходе изучения дисциплины используются такие методы текущего контроля успеваемости как посещение лекций, подготовка к семинарам, подготовка презентаций и докладов по выбранной проблеме, устный опрос, решение клинических задач, выполнение аудиторных работ и тестовых заданий.

Оценочные средства результатов освоения дисциплины, критерии оценки выполнения заданий представлены в разделе «Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации». Итоговая форма контроля – экзамен.

Перечень образовательных технологий, используемых при освоении дисциплины:

1. Современное традиционное обучение (лекционно-семинарская-экзаменационная система).
2. Педагогические технологии на основе активизации и интенсификации деятельности учащихся (активные методы обучения):
 - а) интерактивные технологии (дискуссия, проблемный семинар);
3. Педагогические технологии на основе эффективности управления и организации учебного процесса:
 - а) технологии индивидуализации обучения.

Технологическая карта обучения дисциплине

Психосоматика

(наименование дисциплины)

магистров ОПОП

Направление подготовки 37.04.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психологическое консультирование и психотерапия,
магистратура

(направление и уровень подготовки, шифр, профиль)

по очно-заочной форме обучения

(общая трудоемкость 3 з.е.)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего часов	Аудиторных часов				Внеаудиторных часов	Формы и методы контроля	
		всего	лекций	семинаров	лаборат. работ			
Тема 1. Введение в психосоматику. Обзор исторического развития взглядов на проблему. Основные популярные направления и школы в психосоматике.	24	3	1	2	-	21	Составление словаря специальных терминов дисциплины.	Проверка содержания конспекта. Аудиторная работа. Решение клинических задач.
Тема 2. Международная классификация психосоматических расстройств. Психодиагностика в психосоматике. Методы адекватной психологической защиты личности.	23	3	1	2	-	20	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях. Аудиторная работа. Решение клинических задач.
Тема 3. Частная психосоматика. Феномен алекситимии.	26	6	2	4	-	20	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций. Использование информационных	Анализ работы на занятиях. Доклады с презентациями. Дискуссия.

Соматопсихические расстройства. Гендерные и возрастные особенности психосоматических расстройств.							ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки. Подготовка презентации и доклада.	
Тема 4. Принципы интегративной психокоррекции и психотерапии и реабилитации психосоматических клиентов.	26	6	2	4	-	20	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, решение тестовых заданий, использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки. Подготовка презентации и доклада.	Доклады с презентациями. Дискуссия. Тестирование.
ИТОГО:	99	18	6	12	-	81		
Форма итогового контроля по учебному плану	экзамен							
Всего:	108							

СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ РАЗДЕЛОВ И ТЕМ ДИСЦИПЛИНЫ

Введение

Учебная дисциплина «Психосоматика» относится к вариативной части обязательных дисциплин.

Для успешного усвоения дисциплины необходимы прочные знания по физиологии и нейрофизиологии человека, общей и возрастной психологии, специальной психологии, психодиагностики и психоконсультирования в пределах программы бакалавриата. Освоение дисциплины необходимо для изучения курсов психотерапии.

Дисциплина обеспечивает образовательные интересы личности студента, обучающегося по данной ОП и строится на принципах отбора содержания и организации учебного материала:

- научности содержания – соответствие содержания образования уровню современной науки;
- доступности – соответствие излагаемого материала уровню подготовки магистрантов;
- системности и последовательности – осознание места изучаемого вопроса в общей системе знаний, его связи со всеми элементами этой системы;
- преемственности и согласованности с ранее изученными дисциплинами;
- целостности – учет специфики каждого раздела дисциплины и их взаимосвязь;
- модульности – укрупнение дидактических единиц.

Технология обучения по дисциплине включает в себя лекции, семинарские занятия, самостоятельную работу студентов, промежуточный тестовый контроль, экзамен в конце курса. В ходе работы активно применяются мультимедийные материалы.

Дисциплина удовлетворяет требования заказчиков выпускников университета по данной ОПОП магистратуры – развитие у студентов личностных качеств, а также формирование универсальных и профессиональных компетенций.

Содержание теоретического курса

Тема 1. Введение в психосоматику. Обзор исторического развития взглядов на проблему. Основные популярные направления и школы в психосоматике. Предмет, задачи, методы исследования.

Психосоматика в истории науки. Актуальность проблемы связи психической и соматической «сфер», предмета и задачи психологического изучения в психосоматике. Основные понятия в психосоматике. Психосоматика как область междисциплинарных исследований. Психосоматика как предмет изучения философии, религии, медицины. Концепции происхождения психосоматических расстройств. Теории конституций, их недостатки и значение для психосоматической медицины. Холистический подход и роль представителей отечественной клинической школы в его развитии. Полиморфизм клинических соматических расстройств. Многообразие подходов к пониманию психосоматического симптома. (З.Фрейд, Ф.Александр, А.Митчерлих, Х.Кохут, Я.Морено). Связь психологической защиты и психосоматического симптома. Психосоматический симптом как результат нарушения объектных отношений. Психосоматический симптом как результат нарушения структуры «Я» в концепции Г.Аммона

Тема 2. Международная классификация психосоматических расстройств. Психодиагностика в психосоматике. Методы адекватной психологической защиты личности.

Психодинамическое направление в интерпретации психосоматических заболеваний. Психодинамическая концепция возникновения психосоматических расстройств. Конверсионная модель З. Фрейда. Теория специфических для болезни психодинамических конфликтов Ф.Александера и ее теоретические предпосылки. Многофакторная модель вегетативного невроза. Современная оценка теории Ф.Александера. Теории специфичности. Неспецифический подход к пониманию природы психосоматических расстройств. Эмоции и их роль в психосоматическом симптомообразовании. Вторая модель психосоматического образования симптомов по З.Фрейду. Эмоциональная специфичность вегетативных неврозов. Модели психосоматического синдромогенеза в концепциях десоматизации М. Шура, двухэшелонной линии обороны А.Митчерлиха и в теории объектных отношений. Диагностическая беседа и психологическое тестирование. Принципы выбора комплекса тестовых методик при исследовании психосоматических клиентов. Методики, модифицированные для психосоматических больных. Краткий обзор проективных тестов. Зрелость и незрелость психологических защит. Система СКО (система конденсированного опыта).

Тема 3. Частная психосоматика. Феномен алекситимии. Соматопсихические расстройства. Гендерные и возрастные особенности психосоматических расстройств.

Роль типов поведения в происхождении психосоматических симптомов. феномен алекситимии. Определение, основные признаки,

происхождение, структура, концепция Р.Сифнеоса. Роль алекситемии в симптомообразовании и возможности её психокоррекции. культурно исторический подход к телесности. культурно исторический подход Л.С.Выготского и возможности его применения в психосоматике. Понятия «телесность», «психосоматический феномен нормы», «психосоматическое развитие», «психосоматический симптом». Роль познавательной активности больного в психосоматическом симптомогенезе. Психосоматические аспекты депрессии (картина личности, психотерапия). Психосоматические и соматопсихические расстройства в международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Понятие конверсионных, соматоформных, соматогенных (симптоматических), нозогенных, психосоматических расстройств.

Тема 4. Принципы интегративной психокоррекции и психотерапии и реабилитации психосоматических клиентов.

Психотерапия при соматических заболеваниях. Общие вопросы терапии психосоматических клиентов. Психосинтез. Позитивная психотерапия. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Терапия искусством. Телесно-ориентированная психотерапия. Семейная психотерапия. Основные задачи и стратегии психотерапии у больных с психосоматическими расстройствами. Основные направления и методы психотерапии в соматической клинике. Методы оказания психологической поддержки в соматической клинике (элементы рациональной терапии, эмоционально-поддерживающей психотерапии, техники релаксации).

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- психосоматические расстройства, факторы их возникновения, проявления у взрослых, детей и подростков;
- методы диагностики психосоматических расстройств, определение уровня стресса;
- способы психологического воздействия направленные на оптимизацию психического состояния и состояния здоровья взрослых, детей и подростков.

Уметь:

- применять методы психологической диагностики психических состояний личности, межличностных отношений используемые в психосоматике;
- разрабатывать мероприятия с использованием методов позволяющих решать коррекционно-развивающие задачи и проводить их;
- применять рекомендованные методы психокоррекции и реабилитации в работе с клиентами, имеющими психосоматические расстройства.

Владеть:

- способами поиска и предоставления информации об особенностях функционирования психики при психосоматических расстройствах, для формирования способности осуществлять психологическое консультирование, психотерапию и просвещение;
- навыками отбора методов и методик, используемых для психологической диагностики, психокоррекции и реабилитации в психосоматике и применять их на практике.

В результате изучения дисциплины «Психосоматика» у студента должны быть сформированы элементы следующих компетенций:

- ПК-3 – способностью анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо- и онтогенезе.
- УК-1 – способностью осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.

Методические рекомендации для студентов по различным формам работы

Представленная рабочая программа дисциплины «Психосоматика» отражает содержание курса и последовательность его изучения. Каждый из дисциплинарных модулей содержит рейтинг-контроль текущей работы, промежуточный рейтинг контроль, включающие многие виды самостоятельной работы (подготовка рефератов, практические задания, тестовые задания, выступление на семинарах и др.), которые в совокупности дают общую оценку полученных знаний. При подготовке к практическим занятиям студенту необходимо ориентироваться не только на лекционный материал курса, но и на основную и дополнительную специальную литературу по курсу, современные инновационные технологии, видео, аудиоматериалы, источники Интернет.

Изучение дисциплины предполагается через лекционные и практические занятия. Все задания практических занятий разделены на две категории: теоретические и практические. Это деление условное и введено для большей четкости структуры РПД. Однако в характере заданий действительно имеются некоторые отличия. Задания первой категории направлены на осмысление, обобщение и закрепление теоретического материала; на усвоение той или иной темы; на закрепление терминологии; на проверочное, творческое осмысление материала и др.

Задания второй категории предусматривают подготовку практического материала к занятию, подбор тематического, дидактического материала. Количество баллов, которые получает студент в промежуточном рейтинг-контроле определено степенью сложности выполняемого задания.

По результатам прохождения курса «Психосоматика» студент получает баллы, которые фиксируются в рейтинговой книжке студента. Оценка результативности прохождения учебного курса студентом предполагает дифференцированный подход, в зависимости от активности работы студента при изучении дисциплины.

Методические рекомендации для студентов по самостоятельным формам работы

РПД «Психосоматика» предусматривает перечень самостоятельных форм работы, все виды заданий предусмотрены учебным планом и носят научно-практический характер. При подготовке заданий студенту необходимо ориентироваться на базовый лекционный курс, содержание практических занятий.

Подготовка к практическим занятиям (доклады, рефераты, опросы и др. виды деятельности) требуют от студентов умения успешного поиска информации и, соответственно, оформления научной мысли в реферативном ключе. В ходе самостоятельной работы по данному курсу студент должен уметь:

- осуществлять отбор существенной информации, необходимой для полного освещения изучаемой проблемы, отделять эту информацию от второстепенной;
- анализировать и синтезировать знания по исследуемой проблеме;
- обобщать и классифицировать информацию по исследовательским проблемам;
- логично и последовательно раскрывать вопросы тем разделов дисциплины;
- грамотно строить научный реферативный текст;
- стилистически правильно оформлять научную мысль.

Для более успешной работы студента мы считаем целесообразным обратить внимание на следующее. Первым этапом деятельности студента при самостоятельной подготовке к занятиям – это поиск литературных источников по конкретной теме. Основные источники – это книги, методические пособия и разработки, статьи в научных и научно-методических журналах, сборниках научных и научно-методических работ, материалы конференций, веб-страницы в Интернете. При их использовании необходимо правильное оформление ссылок на них.

При изучении публикаций по теме необходимо пользоваться научными библиотеками. Массовые библиотеки предназначены для повышения образовательного уровня читателей но, как правило, недостаточны для подготовки к семинарским занятиям, написания реферата, поэтому рекомендуем работать и в методическом кабинете института социально-гуманитарных технологий, в котором собран небольшой, но достаточно современный фонд специальной литературы.

Библиотеки:

Краевая научная библиотека им. В.И. Ленина

Городская библиотека им. М. Горького

Библиотека КГПУ им В.П. Астафьева

В последнее время все успешнее развивается компьютерная сеть и возможность доступа к электронным «книгохранилищам» центральных библиотек России. Ниже мы приводим их адреса:

1. Российская государственная библиотека (РГБ) – главная библиотека страны. РГБ – это общегосударственное хранилище отечественных и зарубежных книг, журналов и других материалов.
E – mail: [nbros @ rsl. ru](mailto:nbros@rsl.ru) ; [http: // www. rsl. ru](http://www.rsl.ru)
2. Российская национальная библиотека (РНБ) в Санкт – Петербурге (бывшая государственная библиотека им. М.Е. Салтыкова – Щедрина) – но из богатейших книгохранилищ мира.
E – mail: [office @ nrl. ru](mailto:office@nrl.ru) ; [http: // www. nrl. ru](http://www.nrl.ru)
3. Государственная научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской Академии образования (ГНПБ РАО)
E – mail: [gnpbu @ gnpbu . ru](mailto:gnpbu@gnpbu.ru) ; [http: // www. gnpbu. ru](http://www.gnpbu.ru)
4. Центральная научная библиотека Уральского отделения РАН (ЦНБ УрО РАН).

E – mail: [csl @ cbibl . uran. ru](mailto:csl@cbibl.uran.ru); [http: // www. csl.e – burg. ru](http://www.csl.e-burg.ru) ; [http: // www. uran. su](http://www.uran.su)

Для более успешной работы в библиотеках города мы рекомендуем студентам сделать собственный каталог о наличии той, или иной книги в фондах книгохранилищ. Наряду с карточными каталогами все большее распространение в библиотеках получают электронные каталоги, которые существенно облегчают поиск информации по теме. Заметим, что необходимая информация может находиться в книгах, не всегда относящихся к данной конкретной теме. Поэтому студент в процессе поиска книг по конкретному вопросу должен проявить общее знание соответствующего раздела психологии, эрудицию и творческое отношение к научно-реферативной деятельности. Также полезно поиск информации по теме начать со знакомства с учебниками и словарями, в которых, как правило, отражаются наиболее признанные учеными и устоявшиеся знания, а уже затем переходить к изучению научных монографий, статей в научных журналах и сборниках трудов.

Студенты часто задают вопросы о том, какое количество источников должно быть использовано в работе. Безусловно, список литературы должен быть полным, что, в общем, характеризует осведомленность студента в изучаемой проблеме. Поэтому объем списка литературы при написании реферата должен содержать не менее 10 источников.

Отметим, что научная и специальная литература издается сравнительно небольшими тиражами, поэтому при конспектировании и работе над рефератом следует рассчитывать в большей степени на читальные залы библиотек, нежели на услуги абонемента. В любой библиотеке введена услуга ксерокопирования, где можно откопировать наиболее важные фрагменты изучаемых материалов. Эта услуга значительно сокращает процедуру переписывания публикаций, дает возможность работы с текстом.

Желательно все виды самостоятельной работы оформлять в электронном (письменном) виде. Задания предполагают творческий подход в решении и использовании дидактического материала. Все выполненные задания остаются в личном пользовании студента, которые будут необходимы при подготовке к государственному экзамену.

За каждое выполненное задание студент получает зачетные единицы. Сроки выполнения заданий устанавливаются преподавателем. Основные требования к выполнению самостоятельных заданий: аккуратность, точность, достоверность.

Методические рекомендации для преподавателей

В целях оптимизации учебного процесса преподавателю рекомендуется:

- 1) обеспечить студентов необходимой информацией по изучаемому курсу, а именно:
 - а) тематическими планами лекционного и практического курса;
 - б) списком необходимой литературы (основной и дополнительной);
 - в) планами семинарских занятий с вопросами для самопроверки, списком необходимой литературы и практическими заданиями;
 - г) перечнем заданий для самостоятельной работы (темами рефератов, списком источников для конспектирования, подбором тем для составления библиографий и т.д.);
 - д) перечнем вопросов к экзамену;
 - е) сведениями об основных параметрах модульно-рейтинговой системы (модули, рейтинг-контроль и пр.).
- 2) своевременно подводить промежуточные итоги успеваемости и информировать о них студентов;
- 3) внедрять в учебный процесс новые технологии, в т. ч. компьютерные (электронные учебные пособия, программы тестирования);
- 4) соблюдать единство требований;
- 5) соблюдать нормы корпоративной культуры в общении с коллегами, этические нормы во взаимоотношениях со студентами;
- 6) следить за обновлением информации по читаемому курсу в литературе, периодических изданиях, сети INTERNET, постоянно работать над совершенствованием лекционного материала.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА РЕЙТИНГА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование дисциплины/курса	Уровень/ступень образования	Количество зачетных единиц
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

Основы генетики	магистратура	3 ЗЕТ	
Смежные дисциплины по учебному плану			
Предшествующие: Актуальные проблемы теории и практики современной психологии; Организация и содержание профессиональной деятельности психолога			
Последующие: Психотерапия			
БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ № 1			
	Форма работы	Количество баллов 40%	
		min	max
Текущая работа	Доклад, разработка презентации доклада	7	10
	Письменная работа (аудиторная), решение задач	8	10
	Тестирование, составление словаря специальных терминов	5	10
Промежуточный рейтинг-контроль	Индивидуальное собеседование	5	10
Итого		25	40
БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ № 2			
	Форма работы	Количество баллов 40%	
		min	max
Текущая работа	Доклад, разработка презентации доклада	7	10
	Письменная работа (аудиторная), решение задач	8	10
	Тестирование, составление словаря специальных терминов	5	10
Промежуточный рейтинг-контроль	Индивидуальное собеседование	5	10
Итого		25	40
Итоговый модуль			
Содержание	Форма работы*	Количество баллов 20 %	
		min	max
Итоговая работа	Подготовка к экзамену	10	20
Итого		0	0
		min	max

Общее количество баллов по дисциплине (по итогам изучения всех модулей, без учета дополнительного модуля)		60	100
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ			
	Форма работы*	Количество баллов	
		min	max
БМ № 2 Тема №4	Подготовка таблиц, рисунков, схем (стимульных материалов)	0	20
Итого		0	20

Соответствие рейтинговых баллов и академической оценки

Общее количество набранных баллов	Академическая оценка
60-72	3 (удовлетворительно)
73-86	4 (хорошо)
87-100	5 (отлично)

ФИО преподавателя: Потылицина В.Ю.

Утверждено на заседании кафедры
протокол № 9 от 12 мая 2021 г.

И. о. заведующего кафедрой

Е.А. Черенева

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Кафедра-разработчик: кафедра специальной психологии

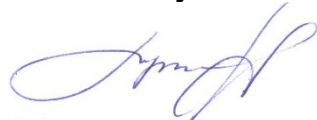
УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры

Протокол № 9

от 12 мая 2021 г.

И. о. заведующего кафедрой



Е.А.

Черенева

ОДОБРЕНО

на заседании научно-методического совета специальности (направления подготовки)

Протокол № 9

от 21 мая 2021 г.

Председатель

С.Н. Шилов 

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся

Психосоматика

(наименование дисциплины/модуля/вида практики)

37.04.01 Психология.

(код и наименование направления подготовки)

Психологическое консультирование и психотерапия

(направленность (профиль) образовательной программы)

Магистр

(квалификация (степень) выпускника)



Составитель: Потылицина В.Ю.

1. Назначение фонда оценочных средств

1.1. **Целью** создания ФОС дисциплины «Психосоматика» является установле-

ние соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям основной образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

1.2. ФОС по дисциплине решает задачи:

- контроль и управление процессом приобретения студентами необходимых знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций, определенных в ФГОС ВО по соответствующему направлению подготовки;
- контроль (с помощью набора оценочных средств) и управление (с помощью элементов обратной связи) достижением целей реализации ОПОП, определенных в виде набора универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников;
- обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение инновационных методов обучения в образовательный процесс Университета.

1.3. ФОС разработан на основании нормативных документов:

- федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 37.03.01 Психология (уровень магистратура);
- образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 37.03.01 Психология Психологическое консультирование и психотерапия, программа подготовки: магистратура, квалификация: Магистр;
- 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».

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

2.1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины:

ПК-3 – способностью анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо- и онтогенезе.

УК-1 – способностью осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.

2.2. Этапы формирования и оценивания компетенций

Компетенция	Дисциплины,	Тип контроля	КИМы
-------------	-------------	--------------	------

	практики, участвующие в формировании компетенции		Номер	Форма
УК-1 – способностью осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.	Современные проблемы науки и образования; Методология и методы научного исследования (качественные и количественные методы); Научные школы и теории в современной психологии; Актуальные проблемы теории и практики современной психологии; Отрасли психологии, психологические практики и психологические службы; Организация и содержание профессиональной деятельности психолога; Научно-исследовательский семинар; Психологическое консультирование; Психотерапия; Организационное консультирование и психология управления персоналом; Психокоррекция; Методы психологической диагностики и коррекции в консультировании; Психология конфликта и технологии его разрешения; Деятельность психолога при работе с кризисными состояниями	текущий контроль успеваемости	2	тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины
		текущий контроль успеваемости	3	проверка доклада
		текущий контроль успеваемости	5	индивидуальное собеседование
		промежуточная аттестация	1	экзамен
ПК-3 – способностью	Современные проблемы науки и	текущий контроль успеваемости	2	тестирование, составление словаря специаль-

анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальные различия с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо- и онтогенезе	образования; Методология и методы научного исследования (качественные и количественные методы); Научные школы и теории в современной психологии; Актуальные проблемы теории и практики современной психологии; Отрасли психологии, психологические практики и психологические службы; Организация и содержание профессиональной деятельности психолога; Научно-исследовательский семинар; Психологическое консультирование; Психотерапия; Организационное консультирование и психология управления персоналом; Психокоррекция; Методы психологической диагностики и коррекции в консультировании; Психология конфликта и технологии его разрешения; Деятельность психолога при работе с кризисными состояниями	мости		ных терминов дисциплины
		текущий контроль успеваемости	3	проверка доклада
		текущий контроль успеваемости	5	индивидуальное собеседование
		промежуточная аттестация	1	экзамен

3. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

3.1. Фонды оценочных средств включают: вопросы к экзамену.

3.2. Оценочные средства.

3.2.1. Оценочное средство: вопросы к экзамену.

Критерии оценивания по оценочному средству 1 - вопросы к экзамену.

Формируемые компетенции	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций	Пороговый уровень сформированности компетенций
	(87 - 100 баллов) отлично/зачтено	(73 - 86 баллов) хорошо/зачтено	(60 - 72 баллов)* удовлетворительно /зачтено
УК-1 – способностью осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	Обучающийся на высоком уровне способен к высококачественному, оперативному самостоятельному поиску, критическому анализу, систематизации и обобщению научной информации, к постановке целей исследования и выбору оптимальных методов и технологий их достижения	Обучающийся на среднем уровне способен к самостоятельному поиску, критическому анализу, систематизации и обобщению научной информации, к постановке целей исследования и выбору оптимальных методов и технологий их достижения	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен к поиску, критическому анализу, систематизации и обобщению научной информации, к постановке целей исследования и выбору оптимальных методов и технологий их достижения
ПК – 3 - способностью анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо- и онтогенезе	Обучающийся на высоком уровне способен анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо- и онтогенезе.	Обучающийся на среднем уровне способен анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо- и онтогенезе.	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило-социо- и онтогенезе.

*Менее 60 баллов – компетенция не сформирована

4. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости

4.1. Фонды оценочных средств включают: тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины; проверка презентации доклада; письменная работа (аудиторная), решение задач; индивидуальное собеседование по теме занятия.

4.2. Критерии оценивания.

4.2.1. Критерии оценивания по оценочному средству 2 - тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Обучающийся опирается на теоретические знания по дисциплине	2
Применяет ранее изученные междисциплинарные знания	4
Использует дополнительную информацию (книги, компьютерные и медиа-пособия, цифровые образовательные ресурсы и др.), необходимую при решении тестовых заданий по генетики.	4
Максимальный балл	10

4.2.2. Критерии оценивания по оценочному средству 3 – составленному докладу / презентации

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Актуальность темы доклада	3
Полнота раскрытия содержания проблемы исследования в докладе	3
Углубленность и проработанность научной литературы по теме доклада	2
Оригинальность подачи материала, презентации доклада	2
Максимальный балл	10

4.2.3. Критерии оценивания по оценочному средству 4 - письменная работа (аудиторная), решение задач

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Отражение всех существующих взглядов на рассматриваемую проблему	4
Раскрытие проблемы на теоретическом уровне с корректным использованием научных понятий	2
Аргументированность выводов	2
Ясность, четкость и лаконичность изложения материала	2
Максимальный балл	10

4.2.4. Критерии оценивания по оценочному средству 5 - индивидуальное собеседование по теме занятия

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Ответ полный, обучающийся опирается на теоретические	4

и практические знания по теме занятия	
Аргументирует свою точку зрения	4
Ясность, четкость изложения материала при собеседовании	2
Максимальный балл	10

5. Оценочные средства для промежуточной аттестации

5.1. Типовые вопросы к экзамену по дисциплине «Психосоматика»

1. Идея целостного подхода в психологии к психосоматическому больному.
2. Поведение типа А: психологический аспект изучения.
3. Психоаналитический подход в психосоматике, его критическая оценка.
4. Внутренняя картина болезни как сложный психосоматический феномен.
5. Психологические аспекты изучения внутренней картины болезни .
6. Динамика внутренней картины болезни в процессе лечения.
7. Возрастная динамика внутренней картины болезни.
8. Изучение внутренней картины болезни в контексте культурно-исторического подхода к психосоматическим расстройствам.
9. Сравнительный анализ различных моделей внутренней картины болезни.
10. Гипотеза психосоматической специфичности.
11. Проблема ятрогений. Психологическое исследование ятрогений.
12. Концепция профилей личности в психосоматике.
13. Роль эмоций в происхождении психосоматических заболеваний. Экспериментальные факты, клинические наблюдения.
14. Проблема психологического онтогенеза телесности.
15. Краткая характеристика различных подходов (психиатрического, психодиагностического и др.) к изучению личности соматических больных.
16. Феномены совладания в психосоматике.
17. Основные направления в изучении психосоматической проблемы в России и за рубежом.
18. Основные положения культурно-исторического подхода к психосоматической проблеме.
19. Клинико-психологические аспекты проблемы стресса.
20. Стресс и психосоматические расстройства.
21. Современные представления об организации реакции на стресс.
22. Нейрогенная гипервентиляция как модель психогенеза симптома.
23. Особенности социальной ситуации развития у больных хроническими соматическими заболеваниями (на примере хронической почечной недостаточности).
24. Психологические модели симптомообразования: систематика, особенности, критическая оценка.
25. Патопсихологические аспекты работы с соматическими больными.
26. Психосоматический феномен и психосоматический симптом: возможности их дифференциации.
27. Психологическая феноменология алекситимии.

28. Различные подходы к проблеме алекситимии.
29. Алекситимия как психологическая проблема.
30. Нарушения познавательной деятельности у больных с хроническими соматическими заболеваниями.
31. Личностные изменения при хроническом течении соматического заболевания.
32. Феноменология изменений личности при хроническом течении соматических заболеваний.
33. Изменения личности у онкологических больных на разных этапах лечебно-реабилитационного процесса.
34. Проблема симптомогенеза в истории психосоматики.
35. Современные представления о психологической саморегуляции. Ее роль в симптомогенезе.
36. Предмет и задачи психологического изучения психосоматических явлений.
37. Проблема психосоматического дизонтогенеза.
38. Изучение социальной ситуации развития при соматических заболеваниях.
39. Проблема классификации психосоматических расстройств.
40. Факторы, влияющие на психосоматическое развитие ребенка.

6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

6.1. Примеры тестовых вопросов

Тесты

Модуль 1.

Вариант 1.

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

Вопрос о пусковом механизме патологического процесса

1)Вопрос о выборе личности

2)Вопрос о причинах психоза

3)Вопрос о выборе органа

6.Расстройство функций органов и систем, в происхождении и течении которого основная роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов называют....заболеваниями

1)Психотическими

3)Психосоматическими

2)Психопатическими

4)Соматопсихическими

7.Риск соматического заболевания после действия стресса увеличивает такая индивидуальная личностная особенность человека как

1)Чувство беспомощности

3)Энергичность

2)Активность

4)Предприимчивость

8.К основным психосоматическим заболеваниям не относится

1)Гипертоническая болезнь

3)Бронхиальная астма

2)Язвенная болезнь желудка

4)Порок клапанов сердца

9.Концепцию «конверсии на орган» разработал

1)Фрейд

3)Александр

2)Данбар

4)Сифнесс

10.Концепция «констелляции личностных черт» разработана

1)Фрейдом

3)Александром

2)Данбар

4)Минухиным

11.Личность, склонная к повреждениям, описана

1)Томешеком

3)Вайцеккером

2)Данбар

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 | 3) Подавлением тревоги |
| 2) Подавлением инфантильной зависимости | 4) Подавлением агрессии |

Вариант 2.

1. Люди, находящиеся в состоянии стресса чаще болеют

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

2. 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

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

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

4. Нарушения глотания характерны для

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

5. Нервная булимия - это

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

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

1) Соматизированной

2) Маскированной

7. Правильная последовательность симптомов тревожного ряда по нарастанию интенсивности

1) Ощущение внутренней напряженности

3) Страх

4) Паника

2) Собственно тревога

8. Соматовегетативные расстройства служат характерным проявлением

1) Неврастении

3) Истерии

2) Обсессивно-фобического невроза

4) Любого невроза

9. Понятие внутренней картины болезни ввел

1) Лурия

2) Рохлин

3) Гольдшейдер

10. Информационная составляющая внутренней картины болезни включает

1) Боль, дискомфорт, напряжение

2) Признание факта болезни

3) Знания пациента о природе заболевания, мерах вторичной профилактики

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

1) Сенситивную

3) Информационную

2) Эмоциональную

4) Мотивационную

12. Желание пациента выздороветь и прикладываемые к этому усилия...сторона внутренней картины болезни

1) Сенситивная

3) Информационная

2) Эмоциональная

4) Мотивационная

13. Нарушение социальной адаптации происходит при ... типе отношения к болезни

1) Гармоническом

2) Неврастеническом

3) Эргопатическом

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

1) Гармоническом

- 2) Эгоцентрическом
- 3) Сенситивном

15. 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

16. 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

17. Психотерапией обычно занимаются

- 1) Терапевты
- 2) Хирурги
- 3) Психологи, имеющие специальную подготовку
- 4) Психотерапевты

18. Аутогенная тренировка позволяет достичь

- 1) Расслабления
- 2) Возбуждения
- 3) Тревоги
- 4) Радости

19. При нарушениях пищевого поведения используют терапию

- 1) Когнитивно-поведенческую
- 2) Гештальт-терапию
- 3) Транзактный анализ

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

- 1) Вторичной психопрофилактике
- 2) Третичной психопрофилактике
- 3) Первичной психопрофилактике

Модуль 2.

1. Позитивная психотерапия - это

- 1) Психотерапия, ориентированная на тело
- 2) Психотерапия, ориентированная на пациента
- 3) Психотерапия, ориентированная на конфликт

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

- 1) Алкоголизма
- 2) Девиантных форм поведения
- 3) Пограничных нервно - психических расстройств
- 4) Эндогенных органических поражений

3. Показаниями к рациональной психотерапии являются

- 1) Невроз навязчивых состояний
- 2) Истерический невроз
- 3) Тревожно-фобическое расстройство

4. Хуже всего поддаются гипнозу больные

- 1) Истерией
- 2) Неврастенией
- 3) Психастенией
- 4) Перенесшие травму головы

5. Изучение влияния ближайшего взрослого на развития психосоматических расстройств у детей

- 1) Цель психосоматики
- 2) Задача психосоматики

6. Теорию психосоматической семьи разработал

- | | |
|---------------|------------|
| 1) Фрейд | 4) Сифнес |
| 2) Данбар | 5) Минухин |
| 3) Александер | |

7. 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

8. Симбиотическая связь с ребенком характерна для

- 1) Гармоничной семьи
- 2) Психосоматической семьи

9. 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

10.Основной механизм лечебного действия игровой психотерапии детей

1)аргументированное переубеждение пациента

2)обучение релаксации

3)дидактическое воздействие

4)отреагирование эмоциональных переживаний ребенка в игре

Составьте словарь специальных терминов, используемых в психосоматике.

6.2. Напишите доклад и разработайте презентацию по актуальной проблеме в психосоматике.

Критерии оценивания по оценочному средству:

1. Умеет вести научную дискуссию, демонстрирует умение публичного выступления.

2. Излагает материал логично, лаконично, выделяет существенные аспекты проблемы.

3. Способен аргументированно и обоснованно представить основные положения, значение существующих исследований и научно-методических разработок в решении проблемы.

4. Демонстрирует уважительное отношение к авторам, не нарушая этических принципов, дает сравнительный критический анализ, критически оценивает собственную позицию.

4. Умеет построить доклад с учетом особенностей аудитории.

5. Применяет информационные технологии с учетом особенностей восприятия аудитории (оформление презентации, читаемость текста, четкость представленных данных).

Примерная тематика докладов

1.Определение понятия «психосоматика». Предмет и задачи психосоматики.

2.Психосоматические расстройства и заболевания: конверсионные симптомы, функциональные синдромы, психосоматозы.

3.Методы психосоматики: метод поперечных срезов, лонгитюдный метод, эксперимент, оценка эффективности, нарративный анализ, фокус-группы.

4.Характерологически ориентированные типологии и модели личности.

5.Теория специфического динамического конфликта Ф.Александера.

6.Интегративные модели психосоматических расстройств.

7.Концепция алекситимии.

8.Теория стресса: нейрофизиологическое, эндокринное, психоиммунное направления.

9.Концепция враждебности.

10.Классификация психосоматических расстройств К.Ясперса.

11.Психоаналитическая классификация психосоматических расстройств.

12.Органические, функциональные и психогенные расстройства.

13.Психиатрическая классификация психосоматических расстройств.

14. Анализ терминов, используемых для обозначения отношения человека к болезни.

15. Характеристики отношения человека к болезни: целостность, активность, сознательность, избирательность.

16. Компоненты отношения человека к болезни: когнитивный, эмоциональный, мотивационный, поведенческий, временной.

17. Динамика отношения человека к болезни.

18. Факторы формирования отношения человека к болезни.

6.3. Письменная работа (аудиторная), решение задач.

Задания и задачи по базовому модулю 1

ЗАДАЧА №1

Подросток в возрасте 14 лет страдает психастеноподобным вариантом бронхиальной астмы. Длительность заболевания более 6 лет. Воспитывался в полной семье, где также имелись прародители. С раннего возраста подросток был полностью зависим от взрослых, самостоятельных решений никогда не принимал. Отличается повышенной тревожностью. Приступы бронхиальной астмы обычно появляются в ситуации необходимости принимать решения или во время контрольных в школе. Из-за приступа подростка обычно освобождают от занятий и прочего.

Как называется такой приступ, и как подобное поведение во время приступа будет влиять на социально-профессиональную деятельность данной личности в будущем?

Данный тип приступа при бронхиальной астме носит название «условно приятный». При взрослении пациента поведение избегания, сформированное на фоне заболевания бронхиальной астмы, будет мешать социально-профессиональной адаптации.

ЗАДАЧА № 2

Молодая женщина в возрасте 24 лет. Замужем. Страдает бронхиальной астмой с дошкольного возраста. Воспитание проходила в полной семье с гиперпротекцией. Из анамнеза известно, что, начиная с дошкольного возраста, данная больная всегда могла добиться от взрослых исполнения своих желаний, т.к. в случаях малейших отказов у нее возникали приступы бронхиальной астмы.

Назовите механизм формирования бронхиальной астмы у данной больной. Как подобное поведение отражается на жизни данной пациентки и ее близких?

Механизм формирования бронхиальной астмы у данной больной является истероподобным. Данная пациентка с раннего возраста манипулирует посредством своей болезни; у нее имеется тенденция перекладывания ответственности за себя и свою жизнь на других. Такое поведение мешает социально-профессиональной адаптации личности и налаживанию нормальных отношений с окружающими.

ЗАДАЧА № 3

Мужчина в возрасте 34 лет страдает бронхиальной астмой с 6-летнего возраста. Воспитывался в семье, где присутствовал отчим, который всегда предъявлял к мальчику повышенные требования, порой с применением физического наказания. Данный больной пояснил, что всегда боится разгневаться, т.к. не хочет быть похожим на своего отчима. Поэтому всегда опасается «выпустить свой гнев на воздух». Такие ситуации всегда провоцируют приступ удушья.

Необходимо дать рекомендации данному больному.

В связи с тем, что агрессия у астматиков, как правило, не вытесняется, поэтому ее можно расценить как проявление алекситимии. Таким больным рекомендуется психотерапия, обучающая адекватным эмоциональным проявлениям, в том числе рекомендуется обучить такого больного разумно «выпускать» свою агрессивность. Подобное можно проводить в виде перевода агрессии в физическую нагрузку.

ЗАДАЧА № 4

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 неодолимыми. Себя называл «ломовой лошадкой». 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.

Назовите расстройство у данного больного. Определите стратегия психотерапии.

Данный больной страдает эссенциальной гипертонией. Рекомендуется проведение когнитивной, поведенческой психотерапии.

ЗАДАЧА № 5

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.

Какую тактику должен выбрать психотерапевт в отношении данного пациента?

Необходимо учитывать, что манифестные черты личности данного больного, указанные в задаче, чаще носят лишь внешний характер, а, в самом деле, ему более характерны агрессивность, честолюбие и стремление к соперничеству (латентные черты), поэтому врачу необходимо наладить комплаенс с больным. А также объяснить пациенту, что именно латентные черты характера и обуславливают его гипертонические кризы.

ЗАДАЧА № 6

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.

Назовите диагноз данного больного и дайте психотерапевтические рекомендации.

Кардиофобический невроз у личности с симбиотическими отношениями. Данное расстройство сформировалось под влиянием сенсibiliзирующих обстоятельств – психотравмирующая разлука с бабушкой в результате ее смерти. Психологический доверительный контакт с психотерапевтом обязателен. Показана групповая психотерапия, интегративная индивидуальная психотерапия.

ЗАДАЧА № 7

Женщина в возрасте 27 лет, замужем ранее не была, находится в разлуке с сексуальным партнером, жалуется на подавленность, гнев, страх перед одиночеством и отсутствием перспектив выйти замуж. Ощущение чувства «полной пустоты» стало поводом к интенсивной еде. Порой даже не замечает, что и сколько съедает. С детства всегда была полным ребенком. Сколько себя помнит, всегда на любое внешнее выражение каких-либо детских реакции мать и бабушка предлагали ей поесть. К подростковому возрасту стала считать себя «несовершенной», «несостоятельной» и очень ранимой. Сексуальный партнер, с которым у нее произошел разрыв, был первым мужчиной в ее жизни. За последние 3 месяца прибавила в весе более чем 20 кг. Пыталась проходить курсы похудения, в том числе и до момента психотравмы, которые оказывались неэффективными.

Назовите причину нарастания ожирения. Дайте психотерапевтические рекомендации.

Нарастание веса у больной спровоцировано психотравмирующей ситуацией. Однако, обращает на себя внимание тот факт, что с раннего возраста любые фрустрирующие ситуации подкреплялись за счет приема пищи. Утрата объекта любви стала очередной фрустрацией для данной личности, что, как известно, пробуждает у многих людей повышенные оральные потребности (например, к усиленной еде). Необходимо создать комплаенс с больным. Основной задачей психотерапевта должно стать обучение пациента совладанию с конфликтами и получения положительных эмоций с помощью адекватных поведенческих стереотипов.

ЗАДАЧА № 8

Пациента Н.Б.К., 40 лет, находящегося на амбулаторном лечении, беспокоили приступы удушья, чаще возникающие ночью и под утро, пароксизмальный кашель с отхождением небольшого количества стекловидной, вязкой мокроты. С детских лет страдает аллергическим дерматитом, вазомоторным ринитом. Приступы удушья начались в возрасте 35 лет вскоре после перенесенной пневмонии. В течение последнего года приступы удушья возникали спорадически. Больной пользовался ингаляциями β -адреноблокатора для

купирования удушья. Последнее обострение началось две недели назад. Пароксизмы экспираторного диспноэ приняли упорный характер и с трудом купировались ингаляциями β -адреноблокатора. При рентгеноскопии грудной клетки выявлены явления эмфиземы. В анализах мокроты обнаружены эозинофилы, спирали Куршмана и кристаллы Шарко—Ледена. В течение последних двух лет больной обратил внимание на снижение потенции и вслед за этим снижение либидо. При сборе анамнеза сексуальной сферы выявлено, что на фоне течения болезни и лекарственной терапии снизилось сексуальное влечение к женщине, стали реже, а затем почти пропали утренние эрекции, стало трудно добиться достаточной эрекции при проведении полового акта.

Определите причину сексуальной дисфункции. Составьте рекомендации.

В данном случае течение болезни повлияло на нейрогуморальную составляющую, а вслед за этим — на психическую составляющую эрекции. Правильно рекомендовать лечение основного заболевания, нормализовать сон. Для коррекции семейной дисгармонии пациента показана патогенетическая, поведенческая терапия с индивидуальным разбором цепочки сексуальных проявлений, знакомство с сексуальными индивидуальными проявлениями каждого из супругов.

ЗАДАЧА № 9

Больная К. С. Ю., 26 лет, звукооператор. Из анамнеза известно, что мать пациентки страдала головными болями. Возникновение головных болей отмечено в подростковом возрасте; чаще головные боли возникали в предменструальный период. Вначале головные боли носили эпизодический характер и, как правило, возникали на фоне больших эмоциональных нагрузок (экзамены и т. д.). Головные боли носили пульсирующий характер, часто заканчивались тошнотой и рвотой. После приступа оставались жалобы на утомляемость. Пациентка ранее пользовалась различными болеутоляющими препаратами. За помощью к врачам не обращалась. В последнее время головные боли носили упорный характер, до начала приступа появлялись явления мерцающей скотомы, затем развивалась пульсирующая головная боль, в ряде случаев боль оставалась до суток, в течение которых хотелось лежать, накрывшись одеялом, без движений. Больная начала все чаще принимать комбинированный препарат, оказывающий анальгезирующее и седативное действие, который скорее ослаблял болевые ощущения, чем купировал их. В 20 лет пациентка вступила в брак, в 21 год родила дочь. В период беременности приступы головной боли не повторялись. В 22 года она стала работать звукооператором, через некоторое время на высоте нагрузок, после ночных дежурств головные боли вернулись. Семейная жизнь протекала спокойно, но на фоне головной боли пациентка стала отказываться от интимных отношений.

Определите механизм возникновения сексуальной дисфункции. Составьте психотерапевтические рекомендации.

Одним из механизмов избегания сексуальных контактов является головная боль, и, как следствие, плохое самочувствие, раздражительная слабость и другие симптомы мигрени. В данном случае можно говорить о вторичной половой холодности, т. к. в подростковом возрасте пациентка имела либидозные переживания, во время которых испытывала разрядку. В дальнейшем на фоне усложняющейся симптоматики головной боли сексуальность стала снижаться, что привело к отказу от контактов с мужем. Необходима, помимо лечения основного заболевания, рациональная психотерапия, направленная на улучшение общего отношения к сексуальности. Необходим комплаенс пациентки с врачом для обсуждения факторов, неблагоприятно влияющие на половую жизнь, выявления способов эффективной стимуляции эрогенных зон. Возможно проведение сеансов гипносуггестивной терапии с

постгипнотическими установками на интимную жизнь, и непосредственно в гипнотическом состоянии внушение ярких сексуальных представлений.

ЗАДАЧА № 10

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. Боится 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 пол-таблетки 2 раза в день. Объяснил, что не надо переживать по пустякам и нервничать. Однако патологические ощущения также появлялись сразу после прекращения медикаментозной терапии.

Назовите расстройство, механизм возникновения симптомов, план психотерапевтической работы.

Вегето-сосудистая дистония, с манифестацией ипохондрических проявления. Возникновение симптомов связано с нейрогуморальной дисфункцией, проявившейся на фоне отсутствия личной жизни, как в психологическом, так и физиологическом плане. Необходимо сначала провести психодиагностику личности, и, исходя из этих данных, работать на формирование адекватных стереотипов взаимоотношений с мужчинами.

Задания и задачи по базовому модулю 2

ЗАДАЧА №1

Преподаватель философии, пациентка К., 38 лет, после развода обратилась с жалобами на постоянный плач, бессонницу, постоянные головные боли. Муж ушел от нее, узнав об измене. Сейчас живет один. Сама сожалеет о произошедшем, говорит, что муж «такой спокойный, как раз для меня». На попытки помириться с ним – не реагировал, сказал, что уйдет в монастырь. Попыталась покончить жизнь самоубийством месяц назад, проглотив 20 таблеток феназепама, но мать вовремя заметила сонливость, вызвала скорую. Врачи скорой помощи, 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.

Назовите расстройство, механизм его возникновения, план психотерапевтической работы.

У пациентки депрессия с соматическими симптомами, возникшая на фоне собственной вины в результате импульсивного влечения. В первую очередь, учитывая суицидальное поведение месяц назад, рекомендовать госпитализацию, При отказе – взять подпись о предупреждении о последствиях отказа от госпитализации. Показана гештальт – терапия (снять комплекс вины) с акцентом на повышение самооценки, на фоне медикаментозной терапии.

ЗАДАЧА №2

Пациент М., 26 лет, безработный, 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.

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

У пациента – латентная депрессия с ипохондрической симптоматикой, на фоне сексуальных проблем. Проводить психотерапию интегративно, прежде всего, воздействуя на бессознательный уровень психики пациента.

ЗАДАЧА № 3

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.

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Пациент страдает соматоформной дисфункцией сердечно–сосудистой системы, возникшей на фоне постоянной психотравмы в семье. Рекомендовать семейную психотерапию – для приобретения адекватных поведенческих стереотипов при семейном взаимодействии.

ЗАДАЧА № 4

Пациентка А., 30 лет, обратилась с жалобами на страх перед полетами, учащенное сердцебиение, ощущение удушья даже при мысли о том, что она должна сесть в самолет. Жалобы появились два года назад, когда во время «воздушной ямы» сидящий впереди ребенок вдруг завыл. При этом, так как муж – хоккеист, работающий в другом городе, ей приходится с ребенком, сыном 4 лет, часто совершать авиа-перелеты. При обращении – напряжена, но о себе говорит охотно, стремиться показать себя только с лучшей стороны. Имеет высшее юридическое образование, но не работает, так как «посвятила себя семье».

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

У пациентки закрепились патологическая реакция на авиа-перелеты в виде панической атаки, после эмоционального стресса на витальном уровне. Необходимо выявить

психодиагностику, направленную на выявление личностных приоритетов, чтобы выработать на бессознательном уровне более адекватные механизмы психологической защиты.

ЗАДАЧА № 5

Пациентка Ф., 28 лет, обратилась к специалисту из-за нейродермита, которым страдает 8 лет. Консультацию настоятельно рекомендовал дерматолог. Особых психогенных моментов, предшествующих появлению нейродермита, не смогла назвать, однако отмечает, что обострения связаны с эмоциональными переживаниями. Живет одна, в 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».

Проанализируйте ситуацию, выберите тактику психотерапии.

Расстройство диагностировал дерматолог, вам следует провести психодиагностику и психокоррекцию. В работе, в первую очередь, постараться достичь психотерапевтического, эмоционального контакта, работая в рамках гештальт-терапии, нарративной психотерапии, символ-драмы

ЗАДАЧА № 6

Пациентка Л., 30 лет, врач, обратилась по поводу постоянных конфликтов с мужем, в результате которых у неё развивается крик, продолжительностью 1-2 минуты, который она не может сдерживать. Понимает, что сама провоцирует конфликты, так как при общении с мужем 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. Боится, что распадется и второй брак.

Укажите расстройство, выберите тактику психодиагностики и психотерапии.

У пациентки - истерические черты личности на фоне церебрастении, при декомпенсации которых возникает транссовые состояния, сопровождающиеся криком. Работать необходимо в рамках поведенческой психотерапии, НЛП, интегративно. Рекомендовать приехать с мужем – для семейной психотерапии

ЗАДАЧА № 7

Пациент К., 51 год, частный предприниматель. Обратился 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.

Проанализируйте ситуацию, выберите тактику психотерапии.

Цель консультаций – выявить профиль личности, исключить латентную депрессию. Необходимо работать на повышение самооценки, в соответствии с данными обследования, используя как сознательный, так и бессознательный уровень (гипнотерапия, символ-драма, когнитивная, поведенческая психотерапия).

ЗАДАЧА № 8

Пациентка Э., 52 года, директор крупной финансовой компании. 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.

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Женщина страдает кардионеврозом, вызванным эмоционально-значимой психотравмой, на фоне латентной депрессии. Работать на повышение самооценки, выработку адекватных стереотипов поведения, интегративно, на фоне медикаментозной терапии.

ЗАДАЧА № 9

Пациентка Д., 28 лет, обратилась по поводу приступов головокружения, тошноты, учащенного сердцебиения при эмоциональном напряжении. При обследовании у терапевта – патологии не выявлено. Данные симптомы беспокоят в течение 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 высшее неоконченное образование, обучалась в педагогическом университете. 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.

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Пациентка страдает вегетативными соматоформными приступами на фоне истерических черт личности и перфекционизма. Необходимо работать на осознание невыгодности

проявлений болезненных симптомов, на повышение самооценки, уменьшение перфекционизма, интегративно, используя как сознательный, так и бессознательный уровень (гипнотерапия, символ-драма, когнитивная, поведенческая психотерапия)

ЗАДАЧА № 10

Пациент А., 44 года, бизнесмен, жалуется на периодические острые боли в области сердца. Боли начались остро, четыре дня назад, 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 активно не высказывает, однако на вопрос об их ответ отрицательно после длительной паузы.

Укажите расстройство, выберите тактику психотерапии.

Пациент страдает соматоформной дисфункцией сердечно-сосудистой системы, кардионеврозом, вызванным эмоционально-значимой психогенией, на фоне соматизированной депрессии. Необходимо мотивировать на госпитализацию в специализированный психиатрический стационар, под постоянным наблюдением, так как риск суицидальных действий – высокий. При отказе – взять подпись о предупреждении о возможных последствиях от отказа от госпитализации. Работать интегративно, на повышение самооценки, выработку гармоничных механизмов психологической защиты, копинг-стратегий.

6.4. Индивидуальное собеседование по теме занятия. Проанализируйте лекционный материал, учебники, учебно-методические пособия, монографии и научную литературу по темам (предложенные преподавателем) дисциплины. Составьте план ответа, аргументируя свою точку зрения.

Лист внесения изменений

Дополнения и изменения в рабочей программе дисциплины на 20__ / __ учебный год

В программу вносятся следующие изменения:

1. _____
2. _____

Программа одобрена на заседании кафедры-разработчика

«__» _____ 20__ г., протокол № _____

Внесенные изменения утверждаю:

Заведующий кафедрой _____

(ф.и.о., подпись)

Программа одобрена на заседании выпускающей кафедры
«__»____ 20__ г., протокол № _____

Внесенные изменения утверждаю:
Заведующий кафедрой _____

(ф.и.о., подпись)

Одобрено НМСС(Н)

«__»____ 20__ г.

Председатель _____

(ф.и.о., подпись)

КАРТА ЛИТЕРАТУРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ПСИХОСОМАТИКА

Направление подготовки 37.04.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Психологическое консультирование и психотерапия

по очно-заочной форме обучения

студентов -51

№ п/п	Наименование	Место хранения/ электронный адрес	Кол-во экземпляров/ точек доступа
ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА			
	Труфанова, О.К. Основы психосоматической психологии : учебное пособие / О.К. Труфанова ; Федеральное агентство по образованию Российской Федерации, Федеральное государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Южный федеральный университет", Факультет психологии. - Ростов-на-Дону : Издательство 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	ЭБС «Университетская библиотека онлайн»	Индивидуальный неограниченный доступ
	Клиническая психология [Текст] : учебник / ред. Б. Д. Карвасарский. - 2-е изд. - СПб.: Питер, 2006. - 960 с.	Научная библиотека	56
	Государев, Николай Алексеевич. Клиническая психология [Текст] : учебное пособие / Н. А. Государев. - М. : Ось-89, 2007. - 144 с.	Научная библиотека	42
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА			

Кулаков, С. А. Основы психосоматики [Текст] / С. А. Кулаков. - СПб. : Речь, 2003. - 288 с.	Научная библиотека	2
Психосоматика [Текст] : взаимосвязь психики и здоровья : хрестоматия / сост. К. В. Сельченков. - Минск : Харвест ; М. : АСТ, 2000. - 640 с.	Научная библиотека	2
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ		
Корецкая, И.А. Клиническая психология : Учебно-методический комплекс / И.А. Корецкая. - Москва : Евразийский открытый институт, 2010. - 48 с. - ISBN 978-5-374-00366-6 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=90910	ЭБС «Университетская библиотека онлайн»	Индивидуальный неограниченный доступ
РЕСУРСЫ СЕТИ ИНТЕРНЕТ		
Российское образование [Электронный ресурс] : Федеральный портал.	http://www.edu.ru	свободный
Единое окно доступа к образовательным ресурсам [Электронный ресурс] : Федеральный портал.	http://window.edu.ru	свободный
Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов [Электронный ресурс] : Федеральный портал.	http://fcior.edu.ru	свободный
ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ		
Elibrary.ru [Электронный ресурс] : электронная библиотечная система : база данных содержит сведения об отечественных книгах и периодических изданиях по науке, технологии, медицине и образованию / Рос. информ. портал. – Москва, 2000– .	http://elibrary.ru	свободный
Гарант [Электронный ресурс]: информационно-правовое обеспечение : справочная правовая система. – Москва, 1992.	Научная библиотека	локальная сеть вуза
East View : универсальные базы данных [Электронный ресурс] : периодика России, Украины и стран СНГ . – Электрон.дан. – ООО ИВИС. – 2011 - .	https://dlib.eastview.com	Индивидуальный неограниченный доступ
Антиплагиат. Вуз [Электронный ресурс]	https://krasspu.antiplagiat.ru	Индивидуальный доступ

	Межвузовская электронная библиотека (МЭБ)	https://icdlib.nspu.ru	Индивидуальный неограниченный доступ
--	---	---	--

Согласовано:

главный библиотекарь
(должность структурного подразделения)


(подпись)

/ Казанцева Е.Ю.
(Фамилия И.О.)

КАРТА МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Психосоматика для магистров

Направление подготовки 37.04.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психологическое консультирование и психотерапия по очно-заочной форме обучения

Аудитория	Оборудование
Аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-02	Маркерная доска-1шт.
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-03	Учебная доска-1шт.
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-04 Учебно-исследовательская лаборатория «Студия инклюзивного образования»	Проектор-1шт., компьютер с колонками -1шт., детский игровой терминал «Солнышко» настенный -2 шт., пробковые доски-2шт., флипчарт-1шт., экран-1шт., интерактивная доска-1шт., учебная доска-1шт., стол для инвалида-колясочника -1шт. Linux Mint – (Свободная лицензия GPL)
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-05	Телевизор-1шт, учебная доска -1 шт.
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-06	Телевизор-1шт, маркерная доска -1шт.
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-07	Проектор-1шт, компьютер-1шт, маркерная доска-1шт, учебная доска-1шт. Linux Mint – (Свободная лицензия GPL)
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-08	Проектор-1шт, компьютер-1шт, интерактивная доска-1шт, маркерная доска-1шт. Linux Mint – (Свободная лицензия GPL)
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-09а	Учебная доска-1шт.
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-10	Компьютеры-2шт., ноутбуки-3шт., Электроэнцефалограф, Нейроэнергокартограф, Приборы

<p>Научно-исследовательская лаборатория «Научно-практическая лаборатория инновационных методов обследования и коррекции сенсорных систем человека»</p>	<p>психофизиологического тестирования "Психофизиолог", Кардиограф "Валента", Приборы динамической омегаметрии головного мозга "Омега-тестер", аппаратно-программный комплекс биологической обратной связи "БОС-пульс профессиональный", Прибор доплеровской диагностики "Ангиодин", приборы для микрополяризации головного мозга, беговая дорожка, велоэргометр, мяч гимнастический, маты, шведская стенка, батут, комплекс гимнастический гротто, Комплект логопедический, Комплекты психологических тестов, методические пособия кафедры специальной психологии, Международного института аутизма, литература по психологии, дефектологии, логопедии. Linux Mint – (Свободная лицензия GPL)</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-11</p>	<p>Проектор-1шт, компьютер с колонками-1шт, экран-1шт, учебная доска-2шт. Linux Mint – (Свободная лицензия GPL)</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-06</p>	<p>Учебная доска-1шт, маркерная доска-1шт.</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-08</p>	<p>Проектор-1шт, компьютер-1шт, интерактивная доска-1шт, маркерная доска-1шт. Linux Mint – (Свободная лицензия GPL)</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-10 Учебно-исследовательская лаборатория «Проектирование образовательной среды по методу Марии Монтессори</p>	<p>Комплект Монтессори-материалов (упражнения в практической жизни, сенсорика, математика, язык, космическое воспитание, маркерная доска), методический материал, нормативные документы по организации социального обслуживания</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-12</p>	<p>Компьютер-12 шт., интерактивная доска-1шт, проектор-1шт. Альт Образование 8 (лицензия № ААО.0006.00, договор № ДС 14-2017 от 27.12.2017</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-14</p>	<p>Компьютер-5шт, МФУ-1шт, учебная доска-1шт, пробковая доска-1шт. Альт Образование 8 (лицензия № ААО.0006.00, договор № ДС 14-2017 от 27.12.2017</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20,</p>	<p>Экран-1шт, учебная доска-1шт.</p>

ауд. 3-14а	
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-15 «Ресурсный центр поддержки людей с комплексными нарушениями здоровья (одновременным нарушением слуха и зрения)»	Компьютер-1шт., ноутбук-2шт., принтер-1шт., планшет-3шт., ноутбук-трансформер-1шт., магнитно-маркерная доска-1шт., учебно-методическая литература. Linux Mint – (Свободная лицензия GPL)
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-16	Компьютер-2шт., МФУ-2шт., комплект материалов по психологии (учебная, учебно-методическая литература). Linux Mint – (Свободная лицензия GPL)
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-16а	Проектор-1шт., ноутбук-1шт., макет строения человека-1шт., макет внутренних органов человека-1шт., компьютер-1шт. Linux Mint – (Свободная лицензия GPL)
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-18	Маркерная доска-1шт., интерактивная доска-1шт.
Аудитории для самостоятельной работы	
г. Красноярск, ул. Ады Лебедевой, д.89, ауд. 1-05 Центр самостоятельной работы	<u>компьютер- 15 шт., МФУ-5 шт.</u> Microsoft® Windows® Home 10 Russian OLP NL AcademicEdition Legalization GetGenuine (OEM лицензия, контракт № Tr000058029 от 27.11.2015); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №1B08-190415-050007-883-951; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия). Гарант - (договор № КРС000772 от 21.09.2018) КонсультантПлюс (договор № 20087400211 от 30.06.2016); <u>ноутбук-10 шт.</u> Альт Образование 8 (лицензия № ААО.0006.00, договор № ДС 14-2017 от 27.12.2017)
г. Красноярск, ул.	Компьютер-13шт., ноутбук-2шт., научно-справочная

<p>Взлетная, 20 ауд. 2-09 Ресурсный центр</p>	<p>литература. Альт Образование 8 (лицензия № ААО.0006.00, договор № ДС 14-2017 от 27.12.2017</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная 20 ауд. 3-09</p>	<p>Компьютер -1шт. Microsoft® Windows® 8.1 Professional (ОЕМ лицензия, контракт № 20А/2015 от 05.10.2015); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №1В08-190415-050007-883-951; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия); КонсультантПлюс (договор № 20087400211 от 30.06.2016)</p>

