

Документ подписан Министерством науки и высшего образования Российской Федерации
Информация о владельце: ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»
ФИО: Лельчицкий Игорь Давыдович
Должность: и.о. проректора по образовательной деятельности
Дата подписания: 08.06.2026 17:10:24
Уникальный программный ключ:
aa5b5ee17d97a2e4d94e98e995320af94f043ce2

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



Рабочая программа дисциплины (с аннотацией)
Практикум по психосоматике

Специальность

37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль)

Патопсихологическая диагностика и психотерапия

Для студентов 4 курса очной формы обучения

Составитель: *Л.А. Становова*

Тверь, 2025

I. Аннотация

1. Цель и задачи дисциплины

Целями освоения дисциплины являются:

- познакомиться с основными направлениями психологической диагностики при соматоформных расстройствах и психосоматической патологии;
- познакомиться с основными психодиагностическими методами, используемыми в работе с пациентами, страдающими соматоформными и психосоматическими расстройствами;
- познакомиться с основными направлениями психокоррекционной работы при соматоформных расстройствах и психосоматической патологии;
- познакомиться с основными методами психологической коррекции, применяемыми в работе с пациентами, страдающими соматоформными расстройствами и психосоматическими заболеваниями.

Задачами изучения дисциплины являются:

- закрепление теоретических знаний студентов об основах психологического синдромного анализа в практике консультирования психосоматических больных;
- ознакомление студентов с основными типами психосоматических и соматоформных расстройств;
- синтез теоретических и практических знаний и навыков студентов в области клинической психологии;
- обучение основам составления программ психологического консультирования и психологической коррекции больных с различными соматоформными и психосоматическими расстройствами;
- ознакомление с основными приемами и техниками телесно-ориентированной психотерапии и психологической коррекции стрессовых состояний.

2. Место дисциплины в структуре ООП

Учебная дисциплина «Практикум по психосоматике» относится к Блоку 1. Дисциплины (модули) Обязательной части учебного плана и является необходимым условием подготовки клинического психолога.

Данная дисциплина направлена на углубление знаний, расширение и совершенствование умений и навыков, полученных студентами при изучении дисциплин «Общая психология», «Социальная психология», «Психология личности», «Теории личности в клинической психологии», «Психология развития и возрастная психология», «Общий психологический практикум», «Психодиагностика», «Практикум по психодиагностике», «Экспериментальная психология», «Неврология», «Психофармакология», «Теории личности в клинической психологии», «Введение в клиническую психологию», «Нейропсихология», «Патопсихология», «Психологическое консультирование», «Основы психотерапии», «Психосоматика», «Расстройства личности», «Проективные методы в клинической психологии», «Учение о неврозах», «Методы патопсихологической диагностики», «Психология стресса» и др.

Данная дисциплина содержательно закладывает основы для освоения и углубления знаний по дисциплинам: «Психологическая супервизия», «Экспертная деятельность в клинической психологии», «Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах», «Психология и психотерапия семьи», «Тренинговые методики в клинической психологии», «Практикум по психотерапии и консультированию», «Психотерапия и консультирование неврологических больных», «Психотерапия и консультирование соматических больных», «Нарушение психического развития в детском возрасте» и др, а также для успешного прохождения производственной, Научно-исследовательской (квалификационной) практик, НИР, написания и защиты курсовых работ и ВКР.

3. Объем дисциплины: 2 зачетных единицы, 72 академических часа, в том числе:

контактная аудиторная работа: лекции 24 часа, практические занятия 24 часа, в т.ч. практическая подготовка 10 часов;

контактная внеаудиторная работа: контроль самостоятельной работы 14 часов;

самостоятельная работа: 10 часов.

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

| Планируемые результаты освоения образовательной программы (формируемые компетенции) | Планируемые результаты обучения по дисциплине |
|--|---|
| ОПК-5 Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ | ОПК-5.1 Проводит клинико-психодиагностическое исследование различных лиц и групп населения, в соответствии с конкретными практическими задачами ОПК-5.3 Разрабатывает и реализует комплексные программы психологической профилактики и реабилитации для отдельных лиц и групп населения, в том числе ОВЗ |
| ОПК-6 Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности | ОПК-6.2 Реализует приемы групповой и индивидуальной консультативной, психокоррекционной и неврачебной психотерапевтической работы; способен осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики на любом уровне |

| | |
|---|--|
| клинического психолога | |
| ПК-4 Клинико-психологическое обеспечение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий | <p>ПК-4.1 Определяет необходимость проведения целенаправленных мероприятий по выявлению нарушений психического (психологического) развития и функционирования (проведение патопсихологического обследования в зависимости от медицинских целей и задач); выявляет и анализирует информацию о полученных данных, способствует организации получения медицинской интервенции при необходимости</p> <p>ПК-4.3 Разрабатывает и реализует планы проведения коррекционных, развивающих занятий для детей и взрослых, направленные на развитие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов, снятие тревожности, решение проблем в сфере общения, преодоление проблем в общении и поведении</p> |
| ПК-5 Клинико-психологическое обеспечение психотерапевтической помощи | <p>ПК-5.1 Применяет методы клинико-психологической беседы и наблюдения; анализирует психологические гипотезы и прогноз течения болезни, профессионально взаимодействует с пациентами (клиентами) лечебного или иного учреждения, учитывая особенности профессиональной коммуникации в зависимости от нозологической принадлежности и индивидуально-психологических особенностей личности</p> <p>ПК-5.2 Разрабатывает и проводит программы психопрофилактических и неврачебных психотерапевтических мероприятий по запросу заказчика с учетом профиля учреждения. оказывает помощь медицинскому персоналу или работникам других учреждений в вопросах коммуникации с пациентами (клиентами); обучает способам создания комфортной психологической атмосферы и терапевтической среды; формы профессиональной работы с персоналом</p> |

5. Форма промежуточной аттестации и семестр прохождения - зачет, 8 семестр

6. Язык преподавания русский.

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

| Учебная программа – наименование разделов и тем | Всего (час.) | Контактная работа (час.) | | | | Самостоя тельная работа, в том числе Контроль (час.) | |
|--|-----------------|--------------------------|--|--|--|---|---|
| | | Лекции | | Семинарские/ Практические занятия/ | | | Контроль самостояте льной работы |
| | | всего | в т.ч. практиче ская подготов ка | всего | в т.ч. практиче ская подготов ка | | |
| Раздел I. Клинико- психологическое интервью | | | | | | | |
| Планирование интервью | 4 | 2 | | 2 | | | |
| Проведение интервью | 8 | 2 | | 2 | 2 | | |
| Психологическое заключение по данным интервью | 10 | 2 | | 2 | 2 | 2 | |
| Раздел II. Комплексное клинико- психологическое обследование больных с соматоформными и психосоматическими расстройствами | | | | | | | |
| Планирование клинико- психологического обследования | 6 | 2 | | 2 | 2 | | |
| Самостоятельное комплексное клинико- психологическое обследование больного с соматоформным расстройством | 18 | 4 | | 4 | 4 | 2 | |
| Супервизия диагностического процесса и построение диагностического заключения | 16 | 4 | | 4 | 2 | 2 | |

| | | | | | | | |
|--|------------|-----------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Раздел III. Основные психотерапевтические подходы и техники работы с больными и группами риска по соматоформным и психосоматическим расстройствам | | | | | | | |
| Теоретико-методические основы психотерапевтической работы с больными психосоматического профиля | 4 | 2 | | 2 | | | |
| Ознакомление с содержанием и процессуальными характеристиками отдельных психотерапевтических подходов и техник | 10 | 4 | | 4 | | | 2 |
| Ознакомление с работой психолога в учреждениях разного типа | 6 | 2 | | 2 | | | 2 |
| ИТОГО | 108 | 24 | | 24 | 10 | 14 | 10 |

III. Образовательные технологии

| Учебная программа – наименование разделов и тем | Вид занятия | Образовательные технологии |
|---|----------------------|---|
| Планирование интервью | Лекция | <i>Лекция традиционная Активное слушание</i> |
| | Практическое занятие | <i>Метод case-study Диагностика</i> |
| Проведение интервью | Лекция | <i>Лекция традиционная Активное слушание</i> |
| | Практическое занятие | <i>Метод case-study Диагностика Моделирование консультационного и психотерапевтического процессов</i> |
| Психологическое заключение по данным интервью | Лекция | <i>Лекция традиционная Активное слушание</i> |

| | | |
|--|----------------------|---|
| | Практическое занятие | <i>Метод case-study Написание заключения Диагностика</i> |
| Планирование психологического обследования клинико- | Лекция | <i>Лекция традиционная Активное слушание</i> |
| | Практическое занятие | <i>Метод case-study Диагностика Моделирование консультационного и психотерапевтического процессов</i> |
| Самостоятельное комплексное психологическое обследование больного с соматоформным расстройством клинико- | Лекция | <i>Лекция традиционная Активное слушание</i> |
| | Практическое занятие | <i>Метод case-study Диагностика Моделирование консультационного и психотерапевтического процессов</i> |
| Супервизия диагностического процесса и построение диагностического заключения | Лекция | <i>Лекция традиционная Активное слушание</i> |
| | Практическое занятие | <i>Моделирование консультационного и психотерапевтического процессов; Метод case-study Диагностика</i> |
| Теоретико-методические основы психотерапевтической работы с больными психосоматического профиля | Лекция | <i>Лекция традиционная Активное слушание</i> |
| | Практическое занятие | <i>Моделирование консультационного и психотерапевтического процессов; Диагностика; Метод case-study</i> |
| Ознакомление с содержанием и процессуальными характеристиками отдельных психотерапевтических подходов и техник | Лекция | <i>Лекция традиционная Активное слушание</i> |
| | Практическое занятие | <i>Моделирование консультационного и психотерапевтического процессов; Метод case-study</i> |
| Ознакомление с работой психолога в учреждениях | Лекция | <i>Лекция традиционная Активное слушание</i> |

| | | |
|--------------|----------------------|--|
| разного типа | Практическое занятие | <i>Моделирование консультационного и психотерапевтического процессов; Метод case-study</i> |
|--------------|----------------------|--|

IV. Оценочные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации

1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ

А) ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ-КЕЙСЫ

Задание 1.

Разработайте стандартизированное интервью для пациентов с психосоматическими расстройствами.

Задание 2.

На основе анализа данных интервью проведите сравнительный анализ личностных характеристик пациентов с различной психосоматической патологией. Данные анализа представьте в виде эссе.

Кейс - задание 3.

Мальчик 5 лет. Рос и развивался нормально, соответственно возрасту. Детский сад посещал с 3-х лет. Любил играть с детьми, в детский сад ходил с удовольствием. Два месяца назад в семье родилась сестренка, рождения которой очень ждал. В течение двух последних недель ребенок стал агрессивным: дерется с детьми в детском саду. Отказывается сам одеваться, много плачет. Три дня назад появилась зудящая сыпь на коже рук, ног, лица. Лечение антигистаминными препаратами без эффекта. По аллергии наследственность неотягощена, на грудном вскармливании до 8 месяцев.

Вопросы: 1. Какое расстройство отмечается у ребенка? 2. В ответ, на какие события возникло данное расстройство?

Кейс - задание 4.

Маша, 14 лет. Обратилась с жалобами на першение в горле, нехватку дыхания, одышку, которые стали появляться, постепенно нарастая в течение последних 6 месяцев, когда семья переехала в другой район и пришлось сменить школу. В прежней школе занималась на «отлично». В новой школе программа по нескольким дисциплинам оказалась другой. Очень переживала, плакала. Родители не видели «большой» проблемы, были уверены, что с программой дочь справится. В течение последних недель першение в горле усилилось, появлялся кашель. Ранее всегда чувствовала себя здоровой, занималась легкой атлетикой, но указанные симптомы стали появляться все чаще, спорт оставила. Лечилась по поводу ОРВИ, острого бронхита. Лечение принесло кратковременный эффект. По выздоровлению, пошла в школу и симптомы возобновились. Обследовалась у врача аллерголога. Патологии

не выявлено. Кашель в течение последних трех дней не дает заниматься в школе. Нарушился сон, аппетит. Снижено настроение.

Вопросы: 1. Какое расстройство отмечается у ребенка? 2. В ответ, на какие события возникло данное расстройство?

Кейс - задание 5.

Господин Н. Был весьма богатым человеком, совладельцем крупной фирмы. У него было все, о чем, казалось бы, можно мечтать: Машины, особняки, красавица-жена значительно моложе его, уже подростки дети с которыми не было хлопот, финансовый успех, признание, власть... Но вдруг оказывается, что во цвете лет и на вершине успеха господин Н. тяжело болен_____. Предстоит сложная операция, что будет дальше – не понятно. Для психологической подготовки к сложной операции с Н. работает психолог, вместе с которым наш герой начинает анализировать всю свою, на первый взгляд, успешную жизнь. И тут выясняется ряд очень занятых подробностей: Н. терпеть не может свою работу. Свой бизнес он получил от отца, как старший сын в семье. Ему пришлось получать соответствующее образование и далее работать в фирме отца. Как преданный и послушный сын он делал все, что от него требовали семейные традиции. Но внутри зрело сопротивление. Н. любил природу, домашних животных Он всегда мечтал иметь тихую ферму где-нибудь вдали от цивилизации. Пока Н. был здоров, он не мог себе этого позволить, но сейчас... Просматривается очевидная выгода болезни. Н. хотел жить в маленьком уединенном домике на окраине, а вместо этого вынужден был торчать в душной столице, жить в центре престижного района. Н. не любил свою жену. Его брак был данью требованиям родителей и среды. Жена изменяла ему, и он это знал. Он ненавидел ее, но не мог развестись, так как его тесть был влиятельным политиком, от него зависел бизнес. Теперь наш герой мог плюнуть на официальные приемы в обществе жены и вообще с ней не общаться, ссылаясь на тяжелую болезнь Н. любил своих детей, но у него всегда было мало времени. Он пропадал на работе, не разговаривая со своими детьми иногда неделями. С возрастом волна отчуждения усиливалась, дети казались ему чужими, да и он казался им чужим. Остались только ностальгические воспоминания о том, как он держал своих малышей на руках, прижимал к сердцу. Теперь, узнав, что отец тяжело болен, сыновья стали часто навещать его, Н. впервые почувствовал теплоту и сочувствие, которого ему так не хватало всю жизнь. Болезнь радикально изменила жизнь человека, теперь он мог жить так, как мечтал всю жизнь, невероятное напряжение внутренних сил, которое тянулось годами было снято. Н. решил, что после операции, радикально изменит свою жизнь и проживет остаток своих дней так, как всю жизнь мечтал. После операции он развелся с женой, бросил свою работу и поселился далеко от столицы в красивом местечке, завел большую мохнатую собаку, а вечерами любил поболтать с местными фермерами. На праздники его навещали дети. Старший сын приезжал с женой и с внуком. С каждым днем Н. чувствовал себя все лучше. Он проходил регулярные обследования и врачи не находили никаких признаков болезни. После этого Н. прожил более 20 лет.

Вопрос: Какое психосоматическое расстройство отмечалось у господина Н.?

Кейс - задание 6.

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?

Кейс - задание 7.

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. 1. Назовите механизм формирования бронхиальной астмы у данной больной. 2. Как подобное поведение отражается на жизни данной пациентки и ее близких? 3. Стратегия и тактика психотерапии при данном расстройстве.

Кейс - задание 8.

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 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.

| Шкала оценивания | Критерии оценивания |
|-------------------------|--|
| 5-ый уровень | Студент дает правильный и полный (развернутый) ответ на задание, умеет логично и грамотно излагать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя уверенные знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях. |
| 4-ый уровень | Студент дает правильный ответ на задание, умеет формулировать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях, но допускает неточности. |
| 3-й уровень | Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию |
| 2-й уровень | Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные |

| | |
|-------------|---|
| | знания по заданию, допускает ошибки. |
| 1-й уровень | Студент не знает, либо дает неверный ответ. |

Задание 9.

Разработайте индивидуальную программу психопрофилактики для пациента с психосоматической патологией ЖКТ.

Задание 10.

Разработайте групповую тренинговую программу, направленную на работу с тревогой и механизмами переработки стресса.

| Шкала оценивания | Критерии оценивания |
|------------------|---|
| 3-й уровень | Полный, развернутый ответ, полная ориентация в современных методах и подходах к психотерапии психосоматических расстройств, полное обоснование их выбора при построении психокоррекционных программ – 3 балла |
| 2-й уровень | Допускает ошибки (не более 2-х), неполное владение навыками построения программ психокоррекционного и психотерапевтического вмешательства и программ по психопрофилактике – 2 балла |
| 1-й уровень | Допускает более двух ошибок, ответ неполный, дает неполные обоснования, недостаточность аргументации – 1 балл |

Кейс - задание 11.

Пациентка В.С.Д., 41 год, педагог. Беспокоят головной 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 фенозепам, 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.

Задание: Назовите расстройство, механизм возникновения симптомов, план психотерапевтической работы.

Кейс - задание 12.

Больной 34 года наблюдается гастроэнтерологом по поводу язвенной болезни желудка, последние 2 года обострений не отмечалось, ухудшение самочувствия около 10 дней назад – характерные боли, плохо спит, днем – сонлив, рассеян, раздражителен, быстро устает, плохо справляется с работой. Живет один, около полугода назад развелся с женой, отношения с бывшей семьей не поддерживает. В

беседе аффективный фон ровный, несколько замкнут, жалоб эмоционального характера не предъявляет.

Вопрос: Какие личностные особенности пациента можно предположить?

Кейс - задание 13.

Больная 48 лет, отмечает, что успешна в работе, стабильная семейная ситуация, обратилась к терапевту с жалобами на подъемы артериального давления до 160\90 мм рт ст, головные боли, головокружение. Подъемы АД с психоэмоциональными нагрузками не связывает. Испугана колебаниями АД, многократно в течении дня его измеряет, аппараты для измерения АД приобрела для дома, для работы, носит с собой в транспорте, на улице. Стала тревожна, ранима, обидчива, ждет повышения АД, убеждена в наступлении негативных последствий этого (инфаркт, инсульт).

Вопрос: Какие личностные особенности можно ожидать у пациентки? Какие психосоматические механизмы колебания АД можно предположить?

Кейс - задание 14.

Мужчина В. 45 лет. Обратился с несколькими психосоматическими симптомами: тошнота, синдром раздраженного кишечника, учащенное мочеиспускание и периодические боли в области сердца. В. — руководитель среднего звена, начальник отдела в зарубежной компании. Женат повторно, имеет 2-х детей от первого брака. Проблемы со здоровьем начали беспокоить 7 лет назад после развода с женой. В. безуспешно ходил по врачам в надежде найти причину своих недугов. Обследовался в лучших клиниках Москвы. Менялись диагнозы, было различное лечение, но не было результатов.

Вопрос: Предположительно, что могло стать причиной возникновения расстройства?

Кейс - задание 15.

Больная в течение 4-х лет предъявляет стойкие жалобы на тошноту, рвоту, боли в конечностях трудности при глотании, одышку, не связанную с нагрузкой. Постоянно страдает из-за этого. Многочисленные консультации и обследования не помогают установить определенный диагноз. Категорически отказывается согласиться с мнением врачей, что она здорова.

Вопросы:

1. Какое расстройство отмечается у больной?
2. Данное расстройство чаще встречается у мужчин или у женщин?
3. От каких заболеваний следует дифференцировать данное расстройство?

Кейс - задание 16.

Г. Плюгге (H. Plugge) описал 79-летнего мужчину, изобретателя, который пришел в поликлинику, чтобы получить справку о том, что он нуждается в уходе. Пациент подчеркивал, что у него нет никаких жалоб, а справка ему нужна, чтобы попасть в престижный дом для престарелых, в котором как раз появилось свободное место. Холостяк, он в своем возрасте уже устал от бесконечных уборок,

самообслуживания, приготовления пищи, штопки носков и т.п. Он должен экономно расходовать свое время, потому что у него еще много работы, с которой он скорее справится в доме для престарелых. Объективно у пациента были выявлены выраженная миокардиодистрофия, расширение границ сердца с мерцанием предсердий, легочный застой и отеки. При опросе выяснилось, что больной задыхается при подъеме по лестнице, ночью 2 – 3 раза встает мочиться, у него отекают ноги (он объясняет это ношением тесной обуви). Но он не чувствует себя больным и не предъявляет никаких жалоб.

Вопрос: Какие личностные особенности пациента можно предположить?

Кейс – задание 17.

Больная М., 26 лет, по специальности врач. Поступила в больницу с приступом аппендицита. После операции, прошедшей успешно, больная стала требовать введения больших доз активных антибиотиков, хотя объективных показателей для их назначения не было. Неприятные ощущения в организме, связанные с периодом восстановления в послеоперационный период, больная восприняла как признаки инфицирования.

Задание: Определите тип реакции на болезнь.

Кейс – задание 18.

Пациенту 45 лет. Госпитализирован по поводу воспаления легких. К врачу обратился вовремя, выполняет все назначения, всячески пытается приблизить момент выздоровления.

Задание: Определите тип отношения к болезни данного пациента.

Задание 19.

К старшей медсестре по многу раз в день обращался больной с жалобами, просил обследовать его еще раз, утверждал, что лекарство, которое он принимает, ему не 35 помогает.

Задание: Определите тип отношения к болезни у данного больного.

Задание 20.

В терапевтическом отделении на обследовании находится больной, который постоянно задает врачам вопросы о предстоящих процедурах, высказывает свои опасения по поводу возможных осложнений выполненных процедур, проявляет беспокойство в отношении неблагоприятного течения болезни.

Задание: Определите тип отношения к болезни у данного больного.

Задание 21.

У больного отмечается отсутствие желания к лечению, безразличие к своей судьбе, к своему здоровью, пассивное отношение и подчинение процедурам, неохотно вступает в контакт, не высказывает каких-либо жалоб.

Задание: Определите тип отношения к болезни у данного больного.

Кейс - задание 22.

Больная Д., 42 года, с диагнозом ИБС, стенокардия. Несмотря на частые приступы, продолжает работать. Характерно сверхответственное, одержимое отношение к работе, выраженное в еще большей степени, чем до начала болезни. Избирательно относится к обследованию и лечению, стремится, во что бы то ни стало сохранить свой профессиональный статус и возможность продолжения трудовой деятельности.

Задание: Определите тип отношения к болезни у данной больной.

Кейс - задание 23.

В онкологическую больницу поступил пациент с диагнозом рак желудка, 2 ст., с метастазами в брюшной полости. При сборе анамнестических данных, выяснено, что больной является очень общительным человеком, постоянно стремится занять главенствующее положение в любом коллективе. В больнице постоянно старается различными способами привлечь к себе внимание медицинского персонала и больных. Выставлял напоказ свои страдания. Требует признания своей исключительности.

Задание: Определите тип отношения к болезни у данного больного.

Кейс – задание 24.

У больной, 19 лет, с полным средним образованием, обнаружена положительная реакция Вассермана. Не отрицая случайных половых связей и указывая, что около месяца назад у нее были высыпания на теле, которые прошли сами собой, категорически отказалась от лечения, и не вняла объяснениям медицинского персонала. Вечером рассказала подруге, плача от обиды, что ее заставляют лечить "позорную болезнь", какой у нее нет и быть не может.

Задание: Определите тип отношения к болезни у данного больного.

Кейс – задание 25.

29-летняя женщина, медик-лаборант, обратилась в службу неотложной помощи, жалуясь на кровь в моче. Пациентка сообщила, что она лечилась в другом городе от красной волчанки (lupuserythematosus). Она также упомянула, что в детстве у нее была болезнь Ван Виллебранда (VonWillebrand'sdisease), редкая наследственная болезнь крови. На третий день ее пребывания в больнице студент-практикант в разговоре с одним из врачей упомянул, что несколькими неделями ранее видел эту пациентку в другой больнице этого города, куда она обратилась по тому же поводу. При осмотре вещей пациентки были обнаружены препараты, задерживающие свертывание крови. Когда ее поставили перед фактом, она отказалась обсуждать этот вопрос и торопливо исчезла из больницы.

Вопрос: Какое симулятивное расстройство описано выше?

| Шкала оценивания | Критерии оценивания |
|-------------------------|--|
| 5-ый уровень | Студент дает правильный и полный (развернутый) ответ на задание, |

| | |
|--------------|--|
| | умеет логично и грамотно излагать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя уверенные знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях. Способен решать типичные задачи по сбору и анализу информации, полученной от пациента, с правильной последовательностью действий сбора информации, которым дает четкую аргументацию и обоснование. |
| 4-ый уровень | Студент дает правильный ответ на задание, умеет формулировать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях, но допускает неточности. Допускает единичные (не более двух) негрубые ошибки в алгоритме решения практической задачи. |
| 3-й уровень | Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию. Допускает более двух грубых ошибок в алгоритме решения практической задачи. |
| 2-й уровень | Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по заданию, допускает ошибки. Допускает частые ошибки при решении типичных практических задач, слабая аргументация последовательности, выбираемых действий при решении. |
| 1-й уровень | Студент не знает, либо дает неверный ответ. |

Задание 26.

Представить блок психокоррекционных упражнений из разработанной программы психокоррекционного воздействия для пациентов с психосоматическими расстройствами. Аргументируйте свой выбор в отношении данной подборки психокоррекционных упражнений.

Задание 27.

Представить разработанную вами трениговую групповую программу для пациентов с психосоматической патологией. Дать обоснование данной программы и аргументировать выбор в отношении выбранных методов, техник и упражнений.

Задание 28.

Представить блок психокоррекционных упражнений (из разработанной вами программы) для пациентов с психосоматическими расстройствами, разработанных в различных психотерапевтических подходах. Аргументируйте свой выбор в отношении данной подборки психокоррекционных упражнений в зависимости от психотерапевтического подхода.

Задание 29.

Представить разработанную вами индивидуальную психокоррекционную программу для пациента с бронхиальной астмой. Дать обоснование данной программы и аргументировать выбор в отношении выбранных методов, техник и упражнений в зависимости от психотерапевтического подхода.

Задание 30.

Проследите и опишите групповую динамику при проведении в рамках практикума или производственной практики, разработанной вами тренинговой программы.

| Шкала оценивания | Критерии оценивания |
|-------------------------|--|
| 4-ый уровень | Программа тренинга или психокоррекционная программа разработаны с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения. Присутствуют все 9 требуемых компонентов программы, прослеживается креативный подход к созданию и обоснованию векторной модели развиваемой компетенции, пошаговые формулировки клиентских алгоритмов тщательно выверены. Демонстрируемые знания отличаются глубиной и содержательностью, свободно владеет научной терминологией. Демонстрирует умение аргументировано вести диалог и научную дискуссию. Студент смог продемонстрировать способность к интеграции теоретических знаний и практики. |
| 3-й уровень | Программа тренинга или психокоррекционная программа разработаны с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения, но допущены несущественные ошибки, которые студент способен исправить самостоятельно, благодаря наводящему вопросу. Присутствуют 6-8 требуемых компонентов программы, векторная модель развиваемой компетенции создана на основе широко известной базовой психологической концепции, неполное (частичное) соответствие темы программы и пошаговых клиентских алгоритмов. Студент смог продемонстрировать способность к интеграции теоретических знаний и практики. |
| 2-й уровень | Программа тренинга или психокоррекционная программа разработаны частично, с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения, но допущены существенные ошибки, которые студент с трудом способен исправить самостоятельно. Присутствуют 5-4 требуемых компонентов программы, не представлено концептуальное обоснование векторной модели развиваемой компетенции, пошаговые формулировки клиентских алгоритмов частично соответствуют/не соответствуют теме тренинга или цели психокоррекционной программы. Студент смог частично продемонстрировать способность к интеграции теоретических знаний и практики. |
| 1-й уровень | На большую часть дополнительных вопросов студент затрудняется дать ответ или не дает верных ответов. Присутствует менее 4 требуемых компонента программы, не представлено концептуальное обоснование векторной модели развиваемой компетенции. Студент не смог продемонстрировать способность к интеграции теоретических знаний и практики. |

9. Неспецифический подход в психосоматике.

10. Психология телесности как альтернатива традиционной психосоматике.

11. Интегративная психотерапия при психосоматической патологии.

12. Психодинамическая психотерапия психосоматических расстройств.
13. Приемы и методики экзистенциального анализа и логотерапии при психосоматической патологии.
14. Когнитивно-поведенческая психотерапия при психосоматической патологии.
15. Применение методов семейной психотерапии при психосоматических расстройствах.
16. Психодрама и монодрама как мультимодальная терапия.
17. Психология телесности как альтернатива традиционной психосоматике.

| Шкала оценивания | Критерии оценивания |
|------------------|---|
| 5-ый уровень | Оригинальность текста составляет свыше 85%, привлечены публикации последних лет, тема полностью раскрыта, прослеживается авторская точка зрения к рассматриваемому вопросу, соблюдены все требования к оформлению - 5 баллов |
| 4-ый уровень | Оригинальность текста составляет 65-85%, привлечены устаревшие издания, тема полностью раскрыта, сделаны очевидные выводы, частично соблюдены требования к оформлению - 4-3 балла |
| 3-й уровень | Оригинальность текста составляет 45-65%, привлечены устаревшие издания, тема раскрыта не полностью, есть грубые ошибки в оформлении - 2 балла |
| 2-й уровень | Оригинальность текста составляет 35-45%, привлечены устаревшие издания, тема раскрыта не полностью, есть грубые ошибки в оформлении - 1 балл |
| 1-й уровень | Реферат скачан из сети «Интернет», есть грубые ошибки в оформлении - 0 баллов |

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

А) ТИПОВЫЕ КЕЙСОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Показатели и критерии оценивания кейсового задания:

- Ответы на вопросы верные, даны с опорой на соответствующие понятия и теоретические положения. Демонстрируемые знания отличаются глубиной и содержательностью, дается полный и исчерпывающий ответ, свободно владеет научной терминологией. Студент демонстрирует умение аргументировано вести диалог и научную дискуссию. Студент смог продемонстрировать способность к интеграции теоретических знаний и практики. – **3 балла**
- Ответы даны с ошибками, аргументация ответов на вопросы на теоретическом уровне неполная, смысл ряда ключевых понятий не объяснен, отличаются слабой структурированностью, содержание задания раскрывается, но имеются неточности при ответе на дополнительные вопросы. Допущенные несущественные фактические ошибки студент способен исправить самостоятельно, благодаря наводящему вопросу. Студент смог

продемонстрировать способность к интеграции теоретических знаний и практики.– **2-1 балл**

- Содержание вопросов задания не раскрыто, допускаются существенные фактические ошибки, которые студент не может исправить самостоятельно или ответы даны неверные, отсутствует знание терминологического аппарата. На большую часть дополнительных вопросов студент затрудняется дать ответ или не дает верных ответов. Студент не смог продемонстрировать способность к интеграции теоретических знаний и практики. – **0 баллов**

Шкала перевода баллов:

3 балла соответствуют 40-36 баллам рейтинговой системе;

2 балла соответствуют 35-26 баллам рейтинговой системе;

1 балл соответствуют 25-16 баллам рейтинговой системе;

0 баллов соответствуют 15-0 баллам рейтинговой системе.

КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 1

Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данном примере?

Практический случай №1:

Семен (ученик 3 класса) днем неожиданно почувствовал общее недомогание, насморк, кашель. Вечером у Семена температура поднялась до 39 градусов. На пике температуры появился страх, стал видеть в углу комнаты каких животных и пытался убежать от них. Семен долго не мог успокоиться, долго не засыпал. У него проявлялись раздражительность, тревожность и подавленность. Мама мальчика сообщила, что в школе, где учится Семен, в его классе, несколько дней назад появились больные с острой вирусной инфекцией. После приема лекарств, снижающих температуру, страх, тревога и видения исчезли.

КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 2

Внимательно изучите материалы практического случая №2, сформулируйте рекомендации, которые послужат ответом на вопрос поставленный мамой девочки из описанного примера.

Практический случай №2:

За консультацией к психологу обратилась мама девочки Даши. Вот, что сообщила мама и те вопросы, что ее интересуют. Дочке сейчас шесть лет, я много об этом слышала и думаю, что у нее «психосоматика». Полгода назад она сильно испугалась, когда папа сводил ее в «комнату страха» в Луна-парке. Когда они вышли из аттракциона, у нее была истерика, муж очень долго не мог успокоить дочь, она плакала до икоты. После этого она стала бояться оставаться в комнате одна, засыпать самостоятельно, даже в туалет с ней приходится ходить. Теперь она вообще не хочет гулять нигде, кроме нашего двора, отказывается от походов в цирк или зоопарк, может ни с того, ни с сего заплакать и, вообще, стала очень обидчивая. До этого случая она была совершенно нормальным, веселым и жизнерадостным ребенком. Как помочь дочке забыть все эти плохие впечатления?

КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 3

Определите, какое расстройство (состояние) описано в данном случае (практический случай №3)? Какие признаки в поведении пациентки могут указывать на наличие конверсионного расстройства?

Практический случай №3:

Женщина, в возрасте 43 лет, поступила в больницу с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и сильно озабочен состоянием ее здоровья.

КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 4

Представляет ли опасность данная ситуация (практический случай № 4) для медицинского персонала? В чем основная опасность этой фазы (назовите ее), и как следует себя вести врачу и другому медицинскому персоналу?

Практический случай №4:

У больного (38 лет) возникло чувство обманутых надежд, после того, как он сообщил психологу, в нем усиливаются отрицательные ощущения, которые он испытывал в начале болезни. Кроме того, возникли неуверенность и страх. Больной сообщил, что утрачивает веру в лечение, во врача и в медицинский персонал. При этом из наблюдения и данных беседы с родственниками больного известно, что он стал импульсивным, нетерпеливым и несправедливым, приобрел склонность провоцировать медицинский персонал, повторно обращается к нему по ничтожным поводам. Обращается к родственникам и знакомым, чтобы они «давили» на медицинский персонал. Бывает, требует перемены врача, лечения или больницы, сам углубляется в изучение своей болезни и пытается поучать врача.

КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 5

Известно, что все психические травмы, вызывающие психогенное заболевание, можно разделить на три группы:

1. Психические травмы, которые условно можно назвать «эмоциональное лишение» При этом человек лишается объекта привязанности или оказывается вне ситуации, вызывающей эмоциональную реакцию (например, вдали от родины).
2. Различные конфликты.
3. Психические травмы, представляющие угрозу для жизни (землетрясение, наводнения, крушения и др.).

Укажите, какие болезненные симптомы можно наблюдать в первой и второй группах.

КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 6

Каковы возможные психосоматические последствия тяжелых внезапных психических травм от ситуаций, представляющих угрозу для жизни (землетрясение, наводнения, крушения и др.)?

КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 7

Укажите, воздействие, какого эффекта может проявиться в том, что одно и то же лекарство, назначенное разными врачами, может давать различный результат. Подберите другие примеры иллюстрирующие данный эффект.

КЕЙС-ЗАДАНИЕ № 8

Внимательно изучив пример, определите о каком звене в сознание болезни идет речь. Укажите наблюдаемую динамику отражения болезни в психике.

Пример: пользуясь зеркалом, человек пытается определить — больной или здоровый у него вид. Кроме того, он также внимательно следит за регулярностью своих естественных отпавлений, их видом, отмечает появившуюся на теле сыпь, а также прислушивается к разнообразным ощущениям во внутренних органах. При этом человек отмечает все различные нюансы и изменения в его привычных ощущениях и теле. Однако здесь возможно и обратное явление. То есть асимптомные, в отношении психической сферы, соматические заболевания, когда поражения внутренних органов (туберкулез, пороки сердца, опухоли) обнаруживаются случайно при осмотре не подозревающих о своей болезни пациентов. После обнаружения болезни и осведомления о ней больных, у людей, как правило, возникают отсутствовавшие до того субъективные ощущения болезни.

Б) ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

| Критерии оценивания |
|---|
| Ответ на тестовое задание дан верно – 1 балл |
| Ответ на тестовое задание дан не верно – 0 баллов |

ВАРИАНТ 1.

1. Различные беспокоящие телесные ощущения, проявляющиеся в психотравмирующих жизненных ситуациях и исчезающие при изменении жизненной ситуации, называются
 - a. Психосоматические болезни
 - b. Психосоматические реакции
 - c. Функциональные синдромы
 - d. Конверсионные синдромы
2. Соматопсихические нарушения отражают:
 - a. Соматические заболевания вследствие психологических вредностей
 - b. Психические реакции на соматические заболевания
 - c. Выраженные астенические состояния
 - d. Психосоматические реакции
3. Пронумеруйте следующие механизмы психологической защиты по степени зрелости (по возрастанию)
 - a. Сублимация
 - b. Регрессия
 - c. Вытеснение
 - d. Идентификация
4. Главное место в этиологии психосоматических расстройств отводится
 - a. Концепции стресса
 - b. Механизму конверсии
 - c. Нарушению в системе родительско-детских отношений
 - d. Наследственному фактору
5. Метод психосоматического исследования, имеющий биографический характер и ставящий целью установление возможных связей между психологическими ситуациями и соматическими расстройствами называется:

- a. Экспериментальным
 - b. Интервьюированием
 - c. Ретроспективным
 - d. Методом наблюдения
6. Трансформация эмоциональных нарушений в двигательные, сенсорные и вегетативные эквиваленты, называется
- a. Коморбидностью
 - b. Психосоматозом
 - c. Конверсией
 - d. Депрессией
 - e. Неврозом
7. Пестрая картина часто неопределенных жалоб составляет
- a. Психосоматический диагноз
 - b. Функциональный синдром
 - c. Психосоматоз
 - d. Органный невроз
8. Отметьте в предложенном списке характеристики механизмов психологической защиты.
- a. Ригидность (не приспособлены к требованиям ситуации)
 - b. Возможность обучить им
 - c. Обеспечивают объективное восприятие
 - d. Ведут только к разовому снятию напряжения
 - e. Обеспечивают очень быстрое снятие эмоционального напряжения.
9. Отметьте в предложенном списке характеристики совладающего поведения (копинг-стратегий)
- a. Неосознанны
 - b. Обеспечивают объективное восприятие
 - c. Являются пластичными
 - d. Носят гедонистический характер
 - e. Им невозможно обучить
10. Отметьте в предложенном списке характеристики механизмов психологической защиты
- a. Осознанность
 - b. Возможность обучения данным механизмам
 - c. Приводят к искажению воспринимаемой реальности
 - d. Могут быть рассчитаны на перспективу
 - e. Обеспечивают только разовое снятие напряжения

Ответы к тестовым заданиям

| | | |
|-------|---------------|------------|
| 1. b. | 3. c, b, a, d | 8. a, d, e |
| 2. b. | 4. a | 9. b, c, d |
| | 5. c | 10. c, e |
| | 6. c | |

ВАРИАНТ 2.

1. Согласно теории болезней цивилизации и социальной дезадаптации, в число факторов возникновения 14-ти болезней цивилизации не входит
 - а) гиподинамия
 - б) употребление большого количества лекарств и пищевых добавок
 - в) психический стресс

2. Понятие порога адаптивных возможностей было введено
 - а) в теории болезней цивилизации и социальной дезадаптации
 - б) в этологической концепции
 - в) в экологической концепции

3. Термин «адаптационный синдром», обозначающий нарушение гомеостаза психофизиологических процессов, является общим для
 - а) этологической концепции и неспецифического подхода
 - б) экологической концепции и теории стресса Г. Селье
 - в) этологической концепции и психоаналитического направления

4. Исследования конверсионных психосоматических расстройств были начаты З. Фрейдом
 - а) в период разработки динамической модели личности (1906-1918 гг.)
 - б) в период развития психоанализа в особое философское течение (20-е гг. и далее)
 - в) в период разработки топической и энергетической модели личности (1897-1905 гг.)

5. Переход от техники гипноза к свободным ассоциациям не позволяет
 - а) проводить психоаналитическую терапию алекситимии
 - б) анализировать патогенные механизмы сопротивления и переноса совместно с больным
 - в) переводить базовый конфликт в область ясного сознания

6. Центральным механизмом возникновения конверсионных истерических расстройств З. Фрейд считал
 - а) регрессию либидо на более ранние стадии развития
 - б) проекцию диффузной, безобъектной тревоги на соматическую сферу
 - в) вытеснение конкретных, адресных эмоциональных переживаний с регрессией либидо к первичным инцестуозным объектам

7. Предпосылки теории психосоматической специфичности были заложены
 - а) в периферической теории эмоций Джемса-Ланге
 - б) в физиологической теории эмоций Кеннона-Барта
 - в) в гормической теории эмоций Макдауголла

8. Подвергая критике учение Р. Вирхова, Ф. Дойч выдвинул положение о том, что органическая патология является
 - а) следствием продолжительного функционального расстройства

- б) причиной функционального расстройства
- в) прямым, непосредственным результатом длительного эмоционального переживания

9. В отличие от Ф. Дойча, Ф. Александер отрицал

- а) полипричинность психосоматических расстройств
- б) значимость вегетативных изменений как промежуточного звена между воздействием патогенных переживаний и возникновением органического расстройства
- в) символический характер выбора органа-мишени

10. Из трех фаз развития стрессовой реакции, описанных Г. Селье, наиболее продолжительной является:

- а) фаза сопротивления
- б) фаза тревоги
- в) фаза истощения

11. В число поведенческих стратегий совладания со стрессом, описанных Р. Лазарусом, не входит

- а) избегание, уход от опасности
- б) синтоксическая реакция
- в) агрессия

12. Исследования Ф. Данбар показали, что «коронарной личности» присущи

- а) высокий уровень притязаний, целеустремленность, агрессивность
- б) подвижность, динамичность жизненных программ и установок
- в) искажения второго и третьего уровней ВКБ

13. Характерным признаком психогенной кардиалгии является

- а) внезапность возникновения и стремительное нарастание болевых ощущений
- б) отсутствие признаков гипервентиляции
- в) возникновение в состоянии покоя

14. По данным В.В. Николаевой, патопсихологическое обследование больных ХПН с диализной деменцией показывает

- а) выраженный мотив экспертизы и высокую критичность к результатам собственной деятельности
- б) повышение числа абстрактных, вычурных пиктографических изображений
- в) снижение умственной работоспособности, тенденцию к конкретно-ситуативным решениям интеллектуальных задач

15. Отличие гепатоцеребрального синдрома от синдрома психических изменений при ХПН состоит

- а) в наличии динамических нарушений ВПФ
- б) в более грубом нарушении функции самоконтроля
- в) в снижении уровня обобщения

16. Выделите факторы предрасположения к гипертонической болезни

- а) систолическая лабильность артериального давления
- б) Д-клеточная недостаточность
- в) дисбаланс эстрогенов и прогестерона

17. Какой тип личности более характерен для больных бронхиальной астмой?

- а) тип «А»
- б) неврастенический
- в) истерический

18. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных язвенной болезнью?

- а) псевдонезависимый
- б) тип «А»
- в) неврастенический

19. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных ишемической болезнью сердца?

- а) псевдонезависимый
- б) тип «А»
- в) неврастенический

20. Алекситимия рассматривается как психологический фактор риска возникновения

- а) заикания
- б) нервной анорексии
- в) психосоматических расстройств

В) ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

1. Методы и техники суггестивной психотерапии.
2. Психосинтез: основные техники.
3. Техники терапии, фокусированной на решении.
4. Техники позитивной психотерапии.
5. Техники гештальт-терапии.
6. Когнитивно-поведенческая психотерапия: основные техники.
7. Символодрама: основные техники.
8. Транзактный анализ: основные понятия и техники.
9. Основные техники арт-терапии.
10. Креативная визуализация: основные понятия и техники.
11. Психодрама: основные техники.
12. Танцевально-двигательная терапия: техники.
13. Телесно-ориентированная психотерапия: рассмотрение некоторых техник.
14. Семейная психотерапия: основные техники.
15. Техники НЛП.
16. Назовите основные принципы построения тренинговых программ и программ реабилитации.
17. Назовите основные психотерапевтические подходы при психотерапии психосоматических расстройств.

| Шкала оценивания | Критерии оценивания |
|-------------------------|---|
| 5-ый уровень | Студент дает правильный и полный (развернутый) ответ на вопрос, умеет логично и грамотно излагать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя уверенные знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях. |
| 4-ый уровень | Студент дает правильный ответ на вопрос, умеет формулировать собственные умозаключения и выводы, демонстрируя знания и навыки участия в обсуждении проблем при возникающих дискуссиях, но допускает неточности. |
| 3-й уровень | Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по вопросу |
| 2-й уровень | Студент дает неполный ответ, демонстрируя поверхностные знания по вопросу, допускает ошибки. |
| 1-й уровень | Студент не знает, либо дает неверный ответ. |

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЙТИНГ-КОНТРОЛЮ

Текущий контроль осуществляется в ходе учебного процесса и консультирования студентов, по результатам выполнения различных видов работ предусмотренных учебной дисциплиной. Основными формами текущего контроля знаний являются:

- обсуждение вынесенных в планах практических занятий вопросов, тем, контрольных вопросов, выполнение практических заданий, решение задач, подготовка рефератов по различной тематике курса, разработка проектов;
- участие в дискуссиях по проблемным темам дисциплины и оценка качества проведенной работы.

Модульная работа проводится дважды за семестр в виде комплексной работы, которая включает в себя тестовые задания, практико-ориентированные задания и задачи. Максимально количество баллов, в которое может быть оценена модульная работа – 20 баллов. Промежуточная аттестация (зачет) предполагает максимальное количество баллов за текущую работу в семестре – 100 баллов.

Распределение максимальных баллов по видам работы:

| № п/п | Вид отчетности | Баллы |
|--------------|--|--------------|
| 1. | Работа в семестре: | 60 |
| | Модуль №1 | |
| | Текущие виды работы (участие в семинарах, самостоятельное выполнение практических заданий, подготовка рефератов и др.) | 30 |
| | Модульная работа №1 | 20 |
| | Модуль №1 | |
| | Текущие виды работы (участие в семинарах, самостоятельное выполнение практических заданий, подготовка рефератов и др.) | 30 |

| | | |
|----|---------------------|-----|
| | Модульная работа №2 | 20 |
| 2. | Зачет | 100 |

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1) Рекомендуемая литература

а) Основная литература

а) Основная литература

1. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: учебник: [16+] / И. Г. Малкина-Пых. – Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2019. – 423 с.: табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=595463>
2. Мудрость тела. Путеводитель по методам телесно-ориентированной терапии / Римский С.А., - 2-е изд., (эл.) - Москва: Институт Общегуманитарных Исследований, 2018. - 275 с.: ISBN 978-5-7312-0927-4. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1009443>
3. Психосоматические заболевания. Полный справочник / Е. В. Бочанова, Д. А. Гейслер, Т. В. Гитун [и др.]. — Саратов: Научная книга, 2019. — 575 с. — ISBN 978-5-9758-1845-4. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80175.html>
4. Римский С.А. Открытие тела. Путеводитель по методам телесно-ориентированной терапии: Антология / Римский С.А., - 2-е изд., (эл.) - Москва: Институт Общегуманитарных Исследований, 2018. - 269 с.: ISBN 978-5-7312-0926-7. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1009436>
5. Рождественский Д.С. Психосоматика: психоаналитический подход: учебное пособие для вузов / Д. С. Рождественский. — 2-е изд. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 235 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11247-4. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/495761>
6. Франц Александер Психосоматическая медицина. Принципы и применение / Александер Франц; перевод А. М. Боковиков, В. В. Старовойтов; под редакцией С. Л. Шишкина. — 2-е изд. — Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2016. — 320 с. — ISBN 978-5-94193-800-1. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/89308.html>
7. Шамрей В.К. Расстройства психосоматического спектра: патогенез, диагностика, лечение / В. К. Шамрей, А. А. Краснов. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013. — 288 с. — ISBN 978-5-299-00563-9. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/47760.html>

б) Дополнительная литература

1. Андронникова О.О. Специальные проблемы психологического консультирования: учебное пособие / О.О. Андронникова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: ИНФРА-М, 2023. — 352 с. + Доп. материалы [Электронный ресурс]. — (Высшее образование: Магистратура). — DOI 10.12737/1084976. - ISBN 978-5-16-016165-5. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1903070>
2. Бодров В.А. Психологический стресс. Развитие и преодоление [Электронный ресурс] / В.А. Бодров. — Электрон. текстовые данные. — М.: Пер Сэ, 2006. — 528 с. — 5-9292-0146-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/7387>
3. Григорьев Н.Б. Психотехнологии группового тренинга [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н.Б. Григорьев. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2008. — 176 с. — 978-5-98238-012-8. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/22993.html>
4. Дереча Г.И. Патопсихологические основы соматоформных расстройств и психотерапевтические подходы их коррекции [Электронный ресурс]: информационно-методическое письмо / Г.И. Дереча, С.В. Балашова. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2007. — 38 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21843.html>
5. Королева Е.Г. Психосоматика: учебное пособие / Е.Г. Королева. - Saarbrücken: Palmarium Academic Publishing, 2014. - 152 с. - ISBN 978-3-639-75297-7. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1059059>
6. Линде Н.Д. Психологическое консультирование. Теория и практика [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов / Н.Д. Линде. — Электрон. текстовые данные. — М.: Аспект Пресс, 2013. — 272 с. — 978-5-7567-0696-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8876.html>
7. Нагаев В. В. Основы клинической психологии: учебное пособие / В.В. Нагаев; Фонд содействия правоохранительным органам «ЗАКОН И ПРАВО». - М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2014. - 463 с.: ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-238-01156-1; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=448069>
8. Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы / Н.В. Тарабрина, О.А. Ворона, М.С. Курчакова и др. - М.: Институт психологии РАН, 2010. - 176 с. - (Фундаментальная психология — практике). - ISBN 978-5-9270-0184-2; То же [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=87431>
9. Основные направления современной психотерапии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.С. Калмыкова [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2001. — 379 с. — 5-89353-030-6. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/3858.html>

10. Павлов И.С. Психотерапия в практике. Технология психотерапевтического процесса [Электронный ресурс] / И.С. Павлов. — Электрон. текстовые данные. — М.: Академический Проект, 2017. — 512 с. — 978-5-8291-2544-8. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36531.html>
11. Психотерапия / под ред. В.К. Шамрея, В.И. Курпатова. - СПб.: СпецЛит, 2012. - 496 с. - ISBN 978-5-299-00472-4; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=105771>
12. Сидоров П.И. Сахарный диабет: психосоматические аспекты [Электронный ресурс] / П.И. Сидоров. — Электрон. текстовые данные. — СПб: СпецЛит, 2010. — 174 с. — 978-5-299-00418-2. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47840.html>
13. Сидоров, П. И. Сахарный диабет: психосоматические аспекты / П. И. Сидоров. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2010. — 174 с. — ISBN 978-5-299-00418-2. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/47840.html>
14. Спринц А.М. Психотические и невротические расстройства у больных с соматической патологией [Электронный ресурс] / А.М. Спринц. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: СпецЛит, 2007. — 264 с. — 978-5-299-00343-7. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45717.html>
15. Старшенбаум Г.В. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебно-практическое руководство / Г.В. Старшенбаум. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2015. — 305 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31706.html>
16. Старшенбаум, Г.В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела / Г.В. Старшенбаум. - Москва: Издательство института психотерапии, 2005. - 341 с. - ISBN 5-89939-125-1; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/?page=book&id=65014&razdel=166>
17. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса [Электронный ресурс]: теория и практика / Н.В. Тарабрина. — Электрон. текстовые данные. — М.: Институт психологии РАН, 2009. — 304 с. — 978-5-9270-0143-9. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/15604.html>
18. Труфанова О.К. Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / О. К. Труфанова. - Ростов-на-Дону: Издательство ЮФУ, 2008. - 128 с. – Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/549864>
19. Эдна Б. Фoa Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства [Электронный ресурс] / Б.Фoa Эдна, М.Кин Теренс, Дж.Фридман Мэтью. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2005. — 467 с. — 5-89353-155-8. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/15320.html>

2) Программное обеспечение

а) Лицензионное программное обеспечение

- Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows - Акт на передачу прав № ПК545 от 16.12.2022.

б) Свободно распространяемое программное обеспечение

- Многофункциональный редактор ONLYOFFICE
- ОС Linux Ubuntu
- Google Chrome
- Adobe Reader XI
- Debut Video Capture
- 7-Zip
- iTALC
- и др.

3) Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - Договор № 02-06/2023 от 02.08.2023г. <https://biblioclub.ru/>
2. «Образовательная платформа ЮРАЙТ» - Договор № 05-е/23 от 02.08.2023г. <https://urait.ru/>
3. ЭБС «Лань» - Договор № 04-е/23 от 02.08.2023г. <https://e.lanbook.com/>
4. ЭБС ZNANIUM.COM - Договор № 1106 ЭБС от 02.08.2023г. <https://znanium.com/>
5. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart - Договор № 03-5/23К от 02.08.2023г. <http://www.iprbookshop.ru/>
6. Электронно-библиотечная система ТвГУ <http://megapro.tversu.ru/megapro/Web>
7. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (подписка на журналы) https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp?;
8. Репозиторий ТвГУ <http://eprints.tversu.ru>,
9. Wiley Online Library <https://onlinelibrary.wiley.com/>
10. БД Scopus <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>
11. БД Web of Science http://apps.webofknowledge.com/WOS_GeneralSearch_input.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&SID=F51xbbgjnOdTHHnpOs&preferencesSaved=
12. Архивы журналов издательства Sage Publication <http://archive.neicon.ru/xmlui/>
13. Архивы журналов издательства The Institute of Physics <http://archive.neicon.ru/xmlui/> ,
14. СПС КонсультантПлюс (в сети ТвГУ);
15. ИПС «Законодательство России» <http://pravo.gov.ru/ips/>
16. Сводные каталоги фондов российских библиотек АРБИКОН, МАРС <http://arbicon.ru/>; КОРБИС <http://corbis.tverlib.ru/catalog/>; ЭКБСОН <http://www.vlibrary.ru>

4) Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. <http://koob.ru/> Электронная библиотека
2. <http://dic.academic.ru/> Словари и энциклопедии на Академике
3. <http://psychology.net.ru/> Мир психологии
4. <http://www.voppsy.ru/> Журнал «Вопросы психологии»
5. <http://psyjournals.ru/> Журнал «Консультативная психология и психотерапия»
6. <http://www.psyedu.ru/> Электронный журнал «Психологическая наука и образование»
7. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» www.consultant.ru
(<http://library.tversu.ru/nauchnyeresursy/35-about-library/resurs/348-c.html>)
8. Психологический навигатор - психологический портал
<https://www.psynavigator.ru/>
9. Национальная психологическая энциклопедия <https://vocabulary.ru>
10. Психологический портал (базы данных) <http://www.psychology-online.net>

VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины

1. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Практическое занятие № 1.

1. Понятие многоосевой диагностики в психосоматике.
2. Основные направления клинической беседы с психосоматическими больными. Правила проведения клинической беседы.
3. Сбор анамнеза при работе с психосоматическими больными. Правила сбора данных жизненного анамнеза.
4. Принципы и правила построения интервью для пациентов с соматической и психосоматической патологией.
5. Методы диагностики аффективно-личностной сферы пациентов с психосоматическими заболеваниями.
6. Проективные методы и значение их использования в работе с психосоматическими пациентами.
7. Методы диагностики депрессивных состояний.

Практическое занятие № 2. Проективные методы в соматической и психосоматической практике

1. Тест Роршаха
2. Сонди – тест.
3. ТАТ – тематический тест апперцепции
4. Тест Люшера.
5. Рисуночные проективные тесты.

Практическое занятие № 3. Психотерапия при психосоматических заболеваниях

1. Методы и техники суггестивной психотерапии.
2. Психосинтез: основные техники.
3. Техники терапии, фокусированной на решении.
4. Техники позитивной психотерапии.
5. Техники гештальт-терапии.
6. Когнитивно-поведенческая психотерапия: основные техники.
7. Символодрама: основные техники.
8. Транзактный анализ: основные понятия и техники.
9. Основные техники арт-терапии.
10. Креативная визуализация: основные понятия и техники.
11. Психодрама: основные техники.
12. Танцевально-двигательная терапия: техники.
13. Телесно-ориентированная психотерапия: рассмотрение некоторых техник.
14. Семейная психотерапия: основные техники.
15. Техники НЛП.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Основной целью самостоятельной работы студентов является подготовка к практическим занятиям и экзамену по дисциплине, а также, совершенствование практических навыков освоения данного курса.

Самостоятельную работу студентов можно разделить на несколько видов. Это подготовка к текущим домашним заданиям, самостоятельное чтение рекомендованной литературы по специальности, защита рефератов, разработка и презентация проектов.

Уровень сформированности компетенции оценивается в соответствии с программой курса, распределением часов по видам и формам работ. Успешное усвоение курса предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной, повседневной работы.

Общие рекомендации: изучение дисциплины следует начинать с проработки рабочей программы дисциплины, методических указаний и разработок, указанных в программе, особое внимание уделяется структуре и содержанию курса.

Необходимо систематически готовиться к практическим (семинарским) занятиям, изучать рекомендованные к прочтению учебные пособия, монографии, научные статьи и другие материалы. Также при подготовке заданий приветствуется использование любой соответствующей теме научной литературы на родном и иностранном языках, включая различные источники Интернет.

Методический материал, обеспечивает рациональную организацию самостоятельной работы студентов на основе систематизированной информации по темам практических занятий курса.

Для успешного изучения теоретического материала дисциплины студентам предлагается выполнить практико-ориентированные задания, которые преследуют следующие дидактические цели:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний;
- самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- развитие умений использовать методики и техники самообразовательной деятельности и личностного роста.

Роль этого вида учебной деятельности позволяет сформировать у магистрантов потребность к постоянному самообразованию, развитию навыков самостоятельной познавательной деятельности.

К каждой практической работе студенты оформляют *конспект*, в котором указываются:

- тема и цели работы;
- описание отрабатываемых знаний, умений, навыков (методик, техник и т.п.);
- выводы.

При подготовке к практическому занятию необходимо уточнить план его проведения, продумать формулировки и содержание учебных вопросов, выносимых на обсуждение, ознакомиться с новыми публикациями по теме занятия и составить список обязательной и дополнительной литературы по вопросам плана занятия. Ведущей дидактической целью практических занятий является систематизация и обобщение знаний по изучаемой теме, разделу, формирование умений работать с дополнительными источниками информации, сопоставлять и сравнивать точки зрения, конспектировать прочитанное, высказывать свою точку зрения и т.п.

Оценка производится через механизм совместного обсуждения, сопоставления предложенных вариантов ответов с теоретическими и эмпирическими научными знаниями, относящимися к данной предметной области.

При подведении рейтинга студента принимаются во внимание работа на практических занятиях (обсуждение теоретических вопросов, выполнение практических заданий и т.д.).

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка, а также руководствоваться приведенными указаниями и рекомендациями. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном списке.

На практических занятиях приветствуется активное участие в обсуждении конкретных ситуаций, способность на основе полученных знаний находить наиболее эффективные решения поставленных проблем, уметь находить полезный дополнительный материал по тематике занятий.

Студенту рекомендуется следующая схема самостоятельной подготовки к практическому занятию:

1. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу.

2. Ответить на вопросы плана практического занятия.
3. Выполнить домашнее задание.
4. Проработать тестовые задания и/или задачи.
5. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО НАПИСАНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТОВ

Реферат – письменная работа по определенной научной проблеме, краткое изложение содержания научного труда или научной проблемы. Он является действенной формой самостоятельного исследования научных проблем на основе изучения текстов, специальной литературы, а также на основе личных наблюдений, исследований и практического опыта. Реферат помогает выработать навыки и приемы самостоятельного научного поиска, грамотного и логического изложения избранной проблемы и способствует приобщению студентов к научной деятельности.

Последовательность работы:

1. Выбор темы исследования.

Тема реферата выбирается студентом по коду зачетной книжки и (или) на основе его научного интереса. Также помощь в выборе темы может оказать преподаватель.

2. Планирование исследования.

Включает составление календарного плана научного исследования и плана предполагаемого реферата. Календарный план исследования включает следующие элементы:

- выбор и формулирование проблемы, разработка плана исследования и предварительного плана реферата;
- сбор и изучение исходного материала, поиск литературы;
- анализ собранного материала, теоретическая разработка проблемы;
- сообщение о предварительных результатах исследования;
- литературное оформление исследовательской проблемы;
- обсуждение работы (на семинаре, в студенческом научном обществе, на конференции и т.п.).

Каждый элемент датируется временем начала и временем завершения.

План реферата характеризует его содержание и структуру. Он должен включать в себя:

- введение, где обосновывается актуальность проблемы, ставятся цель и задачи исследования;
- основная часть, в которой раскрывается содержание проблемы;

- заключение, где обобщаются выводы по теме и даются практические рекомендации.

3. Поиск и изучение литературы

Для выявления необходимой литературы следует обратиться в библиотеку или к преподавателю. Подбранную литературу следует зафиксировать согласно установленному на дату написания реферата ГОСТу по библиографическому описанию произведений печати. Подбранная литература изучается в следующем порядке:

- знакомство с литературой, просмотр ее и выборочное чтение с целью общего представления проблемы и структуры будущей научной работы;

- исследование необходимых источников, сплошное чтение отдельных работ, их изучение, конспектирование необходимого материала (при конспектировании необходимо указывать автора, название работы, место издания, издательство, год издания, страницу);

- обращение к литературе для дополнений и уточнений на этапе написания реферата. Для разработки реферата достаточно изучение 4-5 основных источников и/или важнейших статей по избранной проблеме. При изучении литературы необходимо выбирать материал, не только подтверждающий позицию автора реферата, но и материал для полемики.

4. Обработка материала.

При обработке полученного материала автор должен:

- систематизировать его по разделам;

- выдвинуть и обосновать свои гипотезы;

- определить свою позицию, точку зрения по рассматриваемой проблеме;

- уточнить объем и содержание понятий, которыми приходится оперировать при разработке темы;

- сформулировать определения и основные выводы, характеризующие результаты исследования; - окончательно уточнить структуру реферата.

5. Оформление реферата.

При оформлении реферата рекомендуется придерживаться следующих правил:

- следует писать лишь то, чем автор хочет выразить сущность проблемы, ее логику;

- писать последовательно, логично, доказательно (по схеме: тезис – обоснование – вывод);

- соблюдать правила грамматики, писать осмысленно, не злоупотребляя наукообразными выражениями.

При изложении материала необходимо придерживаться принятого плана.

Реферат печатается на стандартном листе бумаги формата А4. Левое поле – 20 мм, правое – 15 мм, верхнее и нижнее – 20 мм. Шрифт Times New Roman размером 14, межстрочный интервал 1,5. Абзацный отступ 1,25 см.

Каждый новый раздел начинается с новой страницы; это же правило относится к другим основным структурным частям работы (введению, заключению, списку литературы, приложениям и т.д.).

В работе можно использовать только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Важным моментом при написании реферата является оформление ссылок на используемые источники. При их оформлении следует придерживаться следующих правил:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится в той грамматической форме, в какой он дан в источнике, с сохранением особенностей авторского написания;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник;
- научные термины, предложенные другими авторами, не заключаются в кавычки.

При цитировании текста цитата приводится в кавычках, а после нее в квадратных скобках указывается ссылка на литературный источник по списку использованной литературы и номер страницы, на которой в этом источнике помещен цитируемый текст. Например: [15, с. 237-239]. Возможно оформление ссылок при цитировании текста в виде концевых сносок со сквозной нумерацией.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота использования источников;
- соответствие оформления реферата стандартам.

4. ПРАКТИЧЕСКИЕ РАБОТЫ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К НИМ

Для проведения практических работ студенту необходимо выбрать одного из соматических больных (можно из среды ближайшего окружения или знакомых). Необходимо поставить цель психологического обследования. В соответствии с поставленной целью подобрать методы обследования и разработать возможную индивидуальную психокоррекционную программу.

Практическая работа №1. Интервьюирование пациента, страдающего соматическим заболеванием

1. Составление интервью для пациента с соматическим заболеванием. Структура интервью. Логика построения вопросов интервью. Соответствие цели интервью и вопросов, используемых в интервью.
2. Интервьюирование пациента, страдающего соматическим заболеванием.
3. Обсуждение результатов интервьюирования.

Практическая работа №2. Сбор данных жизненного анамнеза в работе с пациентами, страдающими соматическими заболеваниями. Построение диагностической беседы.

1. Структура беседы. Цели, соответствие поставленных вопросов целям беседы.
2. Обсуждение результатов.

Практическая работа №3. Психологическое обследование пациента, страдающего соматическим заболеванием.

1. Построение программы обследования. Цель обследования. Обоснованность выбора тех или иных методов диагностики.
2. Психологическое обследование соматического больного.
3. Написание заключения по результатам обследования.

4. Обсуждение и оценка результатов.

Практическая работа №4. Построение психокоррекционной программы для пациента, страдающего соматическим заболеванием.

1. Построение программы. Обоснованность выбора тех или иных психокоррекционных технологий.
2. Обсуждение и оценка результатов.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЙТИНГ-КОНТРОЛЮ

Текущий контроль осуществляется в ходе учебного процесса и консультирования студентов, по результатам выполнения различных видов работ предусмотренных учебной дисциплиной. Основными формами текущего контроля знаний являются:

- обсуждение вынесенных в планах практических занятий вопросов, тем, контрольных вопросов, выполнение практических заданий, решение задач, подготовка рефератов по различной тематике курса, разработка проектов;
- участие в дискуссиях по проблемным темам дисциплины и оценка качества проведенной работы.

Модульная работа проводится дважды за семестр в виде комплексной работы, которая включает в себя тестовые задания, практико-ориентированные задания и задачи. Максимально количество баллов, в которое может быть оценена модульная работа – 10 баллов. Максимальное количество баллов за текущую работу в семестре – 60 баллов. Промежуточная аттестация (экзамен) осуществляется в виде комплексных заданий, предлагаемые для подготовки по программе данного курса, которые включают решение ряда практических заданий. Максимальное количество баллов на экзамене – 40 баллов.

Распределение максимальных баллов по видам работы:

| № п/п | Вид отчетности | Баллы |
|-------|--|-----------|
| 1. | Работа в семестре: | 60 |
| | Модуль №1 | |
| | Текущие виды работы (участие в семинарах, самостоятельное выполнение практических заданий, подготовка рефератов и др.) | 20 |
| | Модульная работа №1 | 10 |
| | Модуль №1 | |
| | Текущие виды работы (участие в семинарах, самостоятельное выполнение практических заданий, подготовка рефератов и др.) | 20 |
| | Модульная работа №2 | 10 |
| 2. | Экзамен | 40 |

VII. Материально-техническое обеспечение

Аудитория, оснащенная мультимедийной техникой (стационарная или мобильная), при необходимости тренинговый класс, учебно-практическая лаборатория Клинической психологии и психодиагностики.

| | |
|--|--|
| <p>Учебная аудитория (пример: типовая учебная аудитория). Кабинет заседаний ученого совета и учебно – методической комиссии. Аудитория про проведения занятий лекционного и семинарского типа. № 425 (170100 Тверская область, г. Тверь, пер. Студенческий, д.12)</p> | <p>Специализированная мебель (парты, стулья, доска) Мультимедийный проектор BenQ MP 776 с потолочным креплением и экраном Ноутбук ASUS K42J/K42JC P6100/3G/320Gb/NV GF 310M 1G/DVD-RW/WiFi/BT/W7NB/14"/Cam Стационарный экран 180x180 см</p> |
| <p>Тренинговый класс № 424 (170100 Тверская область, г. Тверь, пер. Студенческий, д.12)</p> | <p>Доска белая офисная магнитно-марк. (M082-08205) Музыкальный центр XM-111 E DAEWOO ELECTRONICS Телевизор Philips 32FL3605 DVD плеер HYUNDAI P5 Специализированная мебель (стулья, стол, тумбочки) Мобильный комплект оборудования: ноутбук, мультимедийный проектор, экран.</p> |
| <p>Учебно-практическая лаборатория «Клинической психологии и психодиагностики». Помещение, для групповых и индивидуальных консультаций. Помещение для самостоятельной работы № 444 (170100 Тверская область, г. Тверь, пер. Студенческий, д.12)</p> | <p>Компьютер SINTO (комплект: системный блок, монитор, клавиатура, мышка) Монитор /Acer AL 1716s 1280x1024,500:1.300cd/m 2 12ms Системный блок AS AMD ATHLON 64 3000+(2000MHz)2x512Mb/200Gb/128Mb/1.44/DVD+RW/кл Компьютер:Систем.комплект Arbyte Tempo B T4D3-65(i965G/P)+монитор 17" BenQ"FP71G+"1280*1024 МФУ Pantum M6500 Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог» Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог» Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог» Модуль психомоторных тестов Видеокамера Canon LEGRIA HF 306 Внешний жесткий диск Transcend USB 320Gb (2 шт.) Диктофон цифровой Olympus VN-8100PC Ноутбук "Samsung R 522(FS07) T6500/3G/250G/DVD-SMulti/15,6" LED HD /HD4330 512MB/WiFi/BT/cam/VHP Психодиагностический инструментарий (психологические тесты, методики)</p> |

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

| | | | |
|----|--|--|--|
| 1. | Все разделы | Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС 3++ направления подготовки 37.05.01 Клиническая психология | Протокол № 7 от 26.03.2021 заседания кафедры |
| 2. | V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины | Корректировка списка основной и дополнительной литературы. Обновление реквизитов договоров, заключенные с прямыми правообладателями ресурсов: - программное обеспечение; - информационно-справочные системы; - профессиональные базы данных. | Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология» |
| 3. | IV. Оценочные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации | Обновление фонда оценочных средств | Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология» |
| 4. | VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины | Внесены изменения в методические рекомендации студентам по изучению курса, скорректированы требования к рейтинг-контролю | Протокол № 1 от 29.08.2022 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология» |
| 5. | I. Аннотация 3. Объем дисциплины | Внесение изменений в учебный план на 2022-2023 учебный год (выделение часов по дисциплинам и практикам на практическую подготовку) 2017, 2018, 2019, 2020 г.н. | Протокол ученого совета № 6 от 13.01.2022 г. |
| 6. | II. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий | Внесение изменений в учебный план на 2022-2023 учебный год (выделение часов по дисциплинам и практикам на практическую подготовку) 2017, 2018, 2019, 2020 г.н. | Протокол ученого совета № 6 от 13.01.2022 г. |

| | | | |
|----|---|--|---|
| 7. | V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины | <p>Корректировка списка основной и дополнительной литературы.</p> <p>Обновление реквизитов договоров, заключенные с прямыми правообладателями ресурсов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - программное обеспечение; - информационно-справочные системы; - профессиональные базы данных. | <p>Протокол № 1 от 29.08.2023 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»</p> |
| 8. | VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины | <p>Внесены изменения в методические рекомендации студентам по изучению курса, скорректированы требования к рейтинг-контролю</p> | <p>Протокол № 1 от 29.08.2023 заседания кафедры «Психология труда и клиническая психология»</p> |