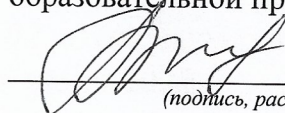


Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Сахалинский государственный университет»

Кафедра психологии

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель основной профессиональной
образовательной программы

 О. В. Аршанская
(подпись, расшифровка подписи)

«10» июня 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины (модуля)

ФТД.02 «Психосоматика»

Уровень высшего образования

БАКАЛАВРИАТ

Направление подготовки

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

Практическая психология личности

(наименование направленности (профиля) образовательной программы)

Квалификация

бакалавр

Форма обучения

очная, заочная

РПД адаптирована для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Южно-Сахалинск

2022 г.

Рабочая программа дисциплины ФТД.02 «Психосоматика» составлена в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»

код и наименование направления подготовки

Программу составил(и):

Р. А. Кутбиддинова, к.псих.н., доцент

И.О. Фамилия, должность, ученая степень, ученое звание



подпись

Рабочая программа дисциплины ФТД.02 «Психосоматика» утверждена на заседании кафедры психологии № 9 «10» июня 2022 г.

Заведующий кафедрой психологии Е. Г. Власенкова

фамилия, инициалы



подпись

1. Цель и задачи дисциплины

Цель дисциплины – подготовка грамотного выпускника, ориентирующегося в теоретических концепциях психологического и психофизического здоровья/болезни, механизмах формирования психосоматических расстройств. Сформировать научное представление о психосоматике как отрасли клинической психологии, основных видах психосоматических расстройств и механизмах их формирования.

Задачи дисциплины:

1. Изучение теорий психосоматогенеза.
2. Формирование представлений о видах психосоматических расстройств.
3. Формирование навыка постановки исследовательских задач в области психосоматики.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина является факультативной ФТД.02

Пререквизиты дисциплины: «Возрастная анатомия, физиология и гигиена», «Психология», «Психотерапия», «Психологическое консультирование», «Психотерапия».

Постреквизиты дисциплины: «Технология инклюзивного образования», «Профилактика отклонений в поведении обучающихся».

3 Формируемые компетенции и индикаторы их достижения по дисциплине (модулю)

Коды компетенции	Содержание компетенций	Код и наименование индикатора достижения компетенции
УК-1	Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	УК-1.1 Знает: основы критического анализа и оценки современных научных достижений. УК-1.2 Умеет: находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи, рассматривает различные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки; отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности; определяет и оценивает практические последствия возможных решений задачи. УК-1.3 Владеет: анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи; грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки; обосновывает действия, определяет возможности и ограничения их применимости.
УК-6	Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни	УК-6.1. Знает: возможные перспективы своей профессиональной карьеры; понимает важность планирования перспективных целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда. УК-6.2. Умеет: применять знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.), для успешного выполнения порученной работы; критически оценивать эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата; анализировать потенциальные возможности и ресурсы среды для собственного развития. УК-6.3. Владеет: навыками реализации намеченных целей с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда; демонстрирует интерес к учебе и использует предоставляемые возможности для приобретения

		новых знаний и навыков.
ПКС-2	Способен применять стандартные, коррекционно-развивающие методы и технологии	ПКС-2.1 Знает специфику коррекционно-развивающих методов и технологий. ПКС-2.2 Умеет: применять стандартные, коррекционно-развивающие методы и технологии. ПКС-2.3 Владеет навыками применения стандартных, коррекционно-развивающих методов и технологий.
ПКС-3	Способен осуществлять организационную деятельность по обеспечению психологического сопровождения процессов обучения, развития, воспитания и социализации детей и подростков	ПКС-3.1 Знает специфику организационной деятельности по обеспечению психологического сопровождения процессов обучения, развития, воспитания и социализации детей и подростков. ПКС-3.2 Умеет: осуществлять организационную деятельность по обеспечению психологического сопровождения процессов обучения, развития, воспитания и социализации детей и подростков. ПКС-3.3 Владеет навыками организационной деятельности в образовательной организации.

4 Структура и содержание дисциплины

4.1 Структура дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица (36 академических часов).

Вид работы	Трудоемкость, акад. часов	
	8 семестр	всего
Общая трудоемкость	36	36
Контактная работа:		
Лекции (Лек)	10	10
Практические занятия (ПР)	10	10
Лабораторные работы (Лаб)	-	-
Контактная работа в период теоретического обучения (КонтТО)	4	4
Промежуточная аттестация: зачет		
Самостоятельная работа:	12	12
<i>Составить схему связей психосоматики с другими науками. Описать междисциплинарный характер психосоматики. Перечислить философские и медицинские предпосылки развития психосоматики.</i>	3	
<i>Описать конверсионную модель и модель психосоматического образования симптомов по З.Фрейду.</i>	3	
<i>Раскрыть концепцию о вегетативном неврозе Ф.Александера.</i>		
<i>Описать личностные особенности, повышающие психосоматический риск.</i>	3	
<i>Описать подробно патогенетический механизм возникновения психосоматического расстройства. Охарактеризовать модели внутренней картины болезни и здоровья.</i>	3	

4.2 Распределение видов работы и их трудоемкости по разделам дисциплины

№ п/п	Раздел дисциплины/ темы	Виды учебной работы (в часах)		Формы текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации
			контактная	

		семестр	Лекции	Практические занятия	Лабораторные занятия	Самостоятельная работа	
1.	Введение в психосоматику. Краткая история изучения психосоматических соотношений. Психосоматика как наука	8	2	2	–	3	Составить схему связей психосоматики с другими науками. Описать междисциплинарный характер психосоматики. Перечислить философские и медицинские предпосылки развития психосоматики.
2.	Теории и модели формирования психосоматических расстройств. Этиология психосоматических расстройств	8	2	2	–	3	Описать конверсионную модель и модель психосоматического образования симптомов по З.Фрейду. Раскрыть концепцию о вегетативном неврозе Ф.Александера.
3.	Патогенез психосоматических заболеваний. Характеристика психосоматических нарушений.	8	2	4	–	3	Описать личностные особенности, повышающие психосоматический риск.
4.	Концепция «внутренней картины» здоровья и болезни в современной психосоматике. Диагностика и коррекция в психосоматике	8	4	2	–	3	Описать подробно патогенетический механизм возникновения психосоматического расстройства. Охарактеризовать модели внутренней картины болезни и здоровья.
Итого:			10	10	–	12	Зачет

4.3 Содержание разделов дисциплины

Лекционные занятия

Тема 1. Введение в психосоматику. Краткая история изучения психосоматических соотношений. Психосоматика как наука

Представление о тесной взаимосвязи самочувствия человека с его психическим, и прежде всего эмоциональным, состоянием является одним из важнейших в современной медицине и медицинской психологии.

В происхождении, течении, лечении и исходе практически всех заболеваний (хотя и очень разной степени) играют важную роль психические факторы, поэтому необходимо применять психосоматический подход ко всем болезням, с которыми встречается врач. В связи с этим сейчас все шире внедряется психосоматическое направление в медицине, которое занимается изучением психологических механизмов и факторов возникновения и течения болезней, поиском связей между характером психического стрессового фактора и поражением определенных органов и систем.

Содержанием психосоматического подхода является привлечение психологических данных для лучшего понимания физических симптомов и патофизиологических процессов, для лучшего понимания и лечения психических расстройств.

По оценке представителей психосоматической медицины, около 50% всех органических заболеваний в индустриально развитых странах имеют психогенный характер. Наряду с гипертонией, язвой желудка, тиреотоксикозом и т.п. к психосоматическим заболеваниям относят

также бронхиальную астму, сахарный диабет, глаукому, ревматоидный артрит и др. Психологические факторы играют роль и при других заболеваниях: мигренях, эндокринных расстройствах, злокачественных новообразованиях. Однако следует различать заболевания, возникновение которых определяется психическими факторами и лечение которых должно быть направлено прежде всего на их устранение и коррекцию (психотерапия и психофармакология), и остальные заболевания, включая инфекционные, на динамику которых психические и поведенческие факторы оказывают существенное воздействие, меняя неспецифическую резистентность организма, которые при этом не являются первопричиной их возникновения.

Современная психосоматика изучает оба аспекта взаимоотношений психики и тела, а в начале 19 века для разграничения этих сфер применялись термины «психосоматический» и «соматопсихический». Появление термина «психосоматический» относится к 1818 году (Heinroth Хайнрот), а термина «соматопсихический» к 1822. В отечественных переводах 40-50 х годов многие авторы избегали понятия психосоматический из-за семантического сходства с понятием психоаналитический, поэтому возникло два термина в сущности относящихся к одному и тому же кругу явлений. Термин «соматопсихический» употреблялся в нашей литературе также и потому, что по мнению отдельных ученых полнее отражал материалистический подход в психологии и физиологии. Наиболее часто же наблюдается двусторонний, но единый характер психосоматических соотношений со взаимным переходом психогении в соматогению и наоборот.

Новалис создал своего рода «психофизиологию», которая представляет собой учение о болезни, интуитивно объединяющее тело, душу и дух индивидуума. Он считал понятие «психосоматическое болезненное состояние» неточным, утверждая, что «болезни должны рассматриваться как телесное сумасшествие, в частности, как навязчивая идея». Новалис защищал максимально широкую концепцию психосоматики: «любое заболевание можно назвать психическим».

История интереса людей к взаимоотношениям психики и тела началась с образованием первых человеческих сообществ. В примитивном обществе считалось, что болезнь вызывают духовные силы. Чтобы изгнать злого духа применяли заклинания и трепанацию черепа. По мнению некоторых ученых уже медицина Месопотамии была психосоматической во всех проявлениях. История психосоматики как части медицинской практики восходит к Гиппократу и Аристотелю, т.к. именно Гиппократ как бы объединял психическое и соматическое; прямо не говоря об этом и не отмечая это специально в своих трудах. Вместе с тем, он это подчеркивал, и об этом свидетельствует определение меланхолии, которое дал Гиппократ: «меланхолики страдают не только плохим настроением, но и испытывают боли в животе, как будто их колют тысячами иголок». В диалоге «Хармид» Платон рассказывал Сократу об одном юноше, который страдал головной болью: «Если будет хорошо с глазами, то хорошо пойдёт и с головой, а если будет хорошо с головой, то будет хорошо и всему телу, а тело нельзя лечить без души. Ибо от души идет всё – как доброе, так и злое, как на тело, так и на всего человека... А душа должна лечиться особыми целебными разговорами...».

Многие философы на протяжении веков рассуждали о взаимоотношениях души и тела. Безусловно, одним из духовных отцов становления психосоматического подхода следует считать Фридриха Ницше. Он создал философию, которая «исходит из тела и нуждается в нём, как в путеводной нити», говорил о «разуме тела», его «множественности с единым смыслом». Ницше не только предвосхитил ряд концепций Фрейда в учении о бессознательном и об аффектах, но и дал много указаний врачам по этому вопросу.

Однако классическая медицина не обращая внимания на философские рассуждения продолжала накапливать знания об отдельных органах и системах. Только в 19 веке ученые вновь вернулись к древнегреческой идее целостности организма и тому, что необходимо лечить больного, а не болезнь.

После 1920 г. в разных регионах Германии возник большой интерес к психофизиологическим исследованиям. В опытах с гипнозом Густавом Хейером и Э. Витковером было обнаружено относительно специфическое влияние психических раздражителей и представлений на соматические функции, например на деятельность желудка и жёлчного пузыря. С середины 19 века исследование соотношений психики и соматики продолжились уже в рамках психологии: уже к концу 50-х годов в американской научной литературе было опубликовано около 5000 статей о соматической медицине глазами психологов, а в 1950 г. Александр Мичерлих открыл в Гейдельберге первую психосоматическую клинику при университете.

В отечественной науке многие ученые используя теорию Павлова также занимались вопросами психосоматики. Бехтерев В.М. не только провозглашал, но и доказывал в своих

работах возможность возникновения соматических расстройств под влиянием психических изменений, более того, он был убежден, что в научное определение организма входит среда, влияющая на него.

Также изучением вопросов психосоматике в медицинском направлении занимались: Крель (объектом лечения стала личность больного, изучал влияние аффектов на телесные функции и соматические заболевания), Вайцзеккер (ввел категорию субъекта в область патологии, благодаря чему появилась возможность учета жизненной ситуации в патогенезе), Бергман (открыл стадию «функционального нарушения побуждений» и доказал ее значимость для патогенеза психосоматических заболеваний).

Тема 2. Теории и модели формирования психосоматических расстройств. Этиология психосоматических расстройств

Существует несколько групп теорий, созданных для объяснения механизмов влияния психики на телесные функции:

1. «Психологические». К ним относятся различные гипотезы, которые ставят своей задачей через психические процессы объяснить возникновение психосоматических заболеваний (характерологические (концепции профиля личности), психоаналитические, эмоциональные, теории стресса). Происхождение характерологических теорий восходят к Гиппократу и Галену, которые описав 4 темперамента приписали им сходство с определенными болезнями. Считалось, что сангвиникам свойственны расстройства кровообращения, холерикам и флегматикам – печеночные болезни. В XX в. это направление развил Кречмер, который у лептосомы находил склонность к легочному туберкулезу, язве желудка, у пикника – к ревматизму, атеросклерозу и печеночным заболеваниям, у атлета – к эпилепсии и мигрени. Также, в этом направлении работали Шелдон и Dunbar – теория профилей личности (личности импульсивные, живущие сегодняшним днем, плохо контролирующие себя склонны к несчастным случаям, а лица, страдающие ИБС терпеливы, целеустремленны, последовательны, имеют самообладание и способны жертвовать непосредственными радостями жизни для достижения отдаленной цели). Другая теория возникновения психосоматических расстройств – это теория акцентуации личности, представленная К.Леонгардом и А.Е.Личко, позволяющая понять связь между изменениями личности и соматическими нарушениями.

Психоаналитики (Александр, Данбар) связывают особенности психофизического созревания и здоровья с ранним развитием, душевными конфликтами и эмоциональными (сексуальными, агрессивными) факторами. Фрейд создал конверсионную модель психосоматических расстройств на примере истерических симптомов паралича руки, аффективного приступа. Гродек распространил применение конверсионного механизма на понимание других болезней, в том числе и внутренних органов. По его мнению физические симптомы символически отражают влечения, содержащиеся в бессознательной сфере.

Эмоциональные теории начали развиваться с открытия, что личности психосоматических больных необычны – они банальны, пусты, не способны к развитию, фантазированию. В критической ситуации вместо представлений они реагируют движением, т.е. у них преобладает автоматическая телесная регуляция. Франц Александр развил концепцию эмоциональной специфичности (так называемую теорию «вегетативного невроза») и пришел к выводу, что психосоматические расстройства возникают как результат психофизиологических проявлений, специфичных для постоянного эмоционального напряжения. Он впервые объяснил возникновение психосоматических расстройств связью психологических механизмов с органической патологией. Бронхиальная астма детерминирована стремлением докричаться до матери, язва желудка – неудовлетворенным стремлением быть любимым, которое превращается в желание насытиться и сопровождается повышенным отделением желудочного сока. Т.о. для больных с психосоматическими расстройствами характерны типичные конфликтные ситуации – когда личность лишается возможности открыто участвовать в борьбе и проявлять агрессивность, симпатическая система надолго остается в состоянии повышенного возбуждения.

«Теории психосоциального стресса» (Ф. Бассин) указывает, что только «значимые» для личности в данной социальной ситуации переживания способны наиболее глубоко воздействовать на физиологические механизмы в организме. Умение обуздать эти переживания и психологически их переработать, чтобы они потеряли свою исключительную остроту и не провоцировали патогенное состояние заключается один из важнейших путей психологической помощи и саморегуляции.

2. Физиологические, нейрогуморальные, кортико-висцеральные теории.

Примерно в одно время, параллельно с разработками психологов, изучавших эмоциональную жизнь, велись работы, подводившие физиологическую базу под те или иные эмоциональные проявления.

«Нейрогуморальные теории». Основываясь на физиологических механизмах стресса как психосоциального воздействия в широком смысле (в частности его влияния на иммунную и эндокринную систему) исследователи объясняют возникновение так называемых болезней адаптации (гипертензии, язвы, вирусной инфекции). Ограниченность этих теорий связана с игнорированием конкретной специфики реакций человека на стресс.

«Физиологические теории» изучают физиологические механизмы развития психосоматического процесса. Одни авторы связывают патологические процессы при психосоматических расстройствах с деятельностью гипоталамо-гипофизарной системы совместно с ретикулярной формацией ствола мозга. Другие называют основным местом эмоционального конфликта промежуточный мозг. Из этой мозговой структуры шоковые реакции распространяются на вегетативную и соматическую нервную системы и приводят к откликам органов. Современное развитие эти теории получили в работах вегетологов. В частности, А.М. Вейн (1991) предложили несколько иную, трехчленную схему формирования психосоматических расстройств: психическое воздействие → эндокринная и вегетативная системы → функциональные нарушения, т.е. психическое воздействие через вегетативную нервную систему приводит к нарушению функций органов и систем.

«Кортико-висцеральная теория». В 1960 г. Быков и И.Т. Курцин создали гипотезу о кортико-висцеральном происхождении психосоматических заболеваний. Их возникновение связано с первичным нарушением корковых механизмов управления висцеральными органами, обусловленным перенапряжением возбуждения и торможения в коре мозга. В клинических условиях ими были созданы экспериментальные неврозы сердца, сосудов, желудка и кишечника, синдромы коронарной недостаточности, язвы желудка и т.д. Пусковыми механизмами психосоматических расстройств могут быть факторы внешней и внутренней среды или нарушения экстеро – и интероцептивной сигнализации, приводящие к конфликтной ситуации между возбуждением и торможением в коре и подкорке, что в итоге вызывает невроз или психоз. Было сделано заключение, что в большинстве случаев носителями психосоматических расстройств являются личности со слабым и сильным неуравновешенным типом нервной системы. Избирательность локализации болезненного процесса связана с функциональным состоянием органа, его повышенной реактивностью и пониженной сопротивляемостью.

Семинарские и практические занятия

Тема 1. Патогенез психосоматических заболеваний. Характеристика психосоматических нарушений.

1. Стресс и стрессоустойчивость.
2. Конфликтные отношения.
3. Тревога и депрессия.
4. Невротические изменения личности.
5. Эмоции и их роль в психосоматическом симптомообразовании.
6. Нарушения сердечно-сосудистой деятельности вегетативного генеза.
7. Эссенциальная гипертензия.

Тема 2. Концепция «внутренней картины» здоровья и болезни в современной психосоматике. Диагностика и коррекция в психосоматике

1. Инфекционные заболевания.
2. Нейродермит.
3. Язвенная болезнь желудка.
3. Заболевания пищевода.
4. Заболевания кишечника
5. Нарушения пищевого поведения.
6. Дисфункция щитовидной железы.
7. Сахарный диабет.
8. Нарушения репродуктивной функции.

5. Темы дисциплины (модуля) для самостоятельного изучения

Методические указания по организации самостоятельной работы студентов

Самостоятельная работа организуется с целью формирования компетенций

(предусмотренных данной программой), понимаемых как способность применять знания, умения и личностные качества.

Основные формы организации самостоятельной работы:

Аудиторная самостоятельная работа под методическим руководством преподавателя на практических занятиях.

Внеаудиторная самостоятельная работа под методическим руководством и контролем преподавателя, но без его непосредственного участия при подготовке к аудиторным занятиям, текущим и промежуточным формам контроля.

Самостоятельная работа студентов

Тема 1. Введение в психосоматику. Краткая история изучения психосоматических соотношений. Психосоматика как наука

Задание 1. Дайте определение терминам «психосоматика» и «соматопсихика».

Задание 2. Составьте схему связей психосоматики с другими науками. Опишите междисциплинарный характер психосоматики.

Задание 3. Сравните термины: «психосоматика» и «психосоматическая медицина».

Задание 4. Дайте определение понятию «психосоматическая проблема».

Задание 5. Перечислите философские и медицинские предпосылки развития психосоматики.

Задание 6. Дайте определения понятиям: «организм», «индивид», «тело», «телесность», «психосоматический феномен нормы», «психосоматическое развитие», «психосоматический симптом».

Тема 2. Теории и модели формирования психосоматических расстройств. Этиология психосоматических расстройств

Задание 1. Охарактеризуйте суть психоаналитической концепции возникновения психосоматических расстройств.

Задание 2. Опишите конверсионную модель и модель психосоматического образования симптомов по З.Фрейду.

Задание 3. Раскройте концепцию о вегетативном неврозе Ф.Александера.

Задание 4. Перечислите поведенческие подходы в психосоматике.

Задание 5. Сравните патогенность основных этиологических факторов психосоматических расстройств. Какие факторы на Ваш взгляд наиболее опасны в детском и подростковом возрасте?

Задание 6. Опишите личностные особенности, повышающие психосоматический риск.

Задание 7. Перечислите социальные факторы, влияние которых на здоровье является необратимым.

Тема 3. Патогенез психосоматических заболеваний. Характеристика психосоматических нарушений

Задание 1. Опишите подробно патогенетический механизм возникновения психосоматического расстройства.

Задание 2. Опишите патогенетический механизм возникновения психосоматического заболевания.

Задание 3. Проанализируйте патогенез следующих нарушений: психогенная одышка, сахарный диабет.

Задание 4. Проанализируйте патогенез следующих нарушений: ожирение, ночной энурез у детей.

Тема 4. Концепция «внутренней картины» здоровья и болезни в современной психосоматике. Диагностика и коррекция в психосоматике

Задание 1. Раскройте историю формирования понятий о внутренней картине здоровья и болезни.

Задание 2. Охарактеризуйте модели внутренней картины болезни и здоровья.

Задание 3. Перечислите основные диагностические принципы, применяемые в психосоматическом исследовании.

Задание 4. Опишите процесс диагностического обследования психосоматического больного: этапы, специфика контакта.

Задание 5. Охарактеризуйте основные подходы к коррекции психосоматических расстройств, критерияльно оцените их эффективность.

6. Образовательные технологии

В процессе изучения дисциплины «Психосоматика» со студентами проводятся активные и интерактивные методы обучения:

№ п/п	Наименование раздела	Виды учебных занятий	Образовательные технологии
1.	<i>Введение в психосоматику. Краткая история изучения психосоматических соотношений. Психосоматика как наука</i>	<i>Лекция 1</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>Лекция с использованием презентации</i> <i>Составить схему связей психосоматики с другими науками.</i> <i>Описать междисциплинарный характер психосоматики.</i> <i>Перечислить философские и медицинские предпосылки развития психосоматики.</i>
2.	<i>Теории и модели формирования психосоматических расстройств. Этиология психосоматических расстройств</i>	<i>Лекция 2.</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>Лекция с использованием презентации</i> <i>Описать конверсионную модель и модель психосоматического образования симптомов по З.Фрейду.</i> <i>Раскрыть концепцию о вегетативном неврозе Ф.Александера.</i>
3.	<i>Патогенез психосоматических заболеваний. Характеристика психосоматических нарушений.</i>	<i>Семинар 1.</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>Развернутая беседа с обсуждением доклада</i> <i>Описать личностные особенности, повышающие психосоматический риск.</i>
4.	<i>Концепция «внутренней картины» здоровья и болезни в современной психосоматике. Диагностика и коррекция в психосоматике</i>	<i>Семинар 2.</i> <i>Самостоятельная работа</i>	<i>Развернутая беседа с обсуждением доклада</i> <i>Описать подробно патогенетический механизм возникновения психосоматического расстройства.</i> <i>Охарактеризовать модели внутренней картины болезни и здоровья.</i>

7 Оценочные средства (материалы) для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Материалы текущего контроля

Кейс метод – проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.

Кейс-ситуация №1

Анна Г., 23 года страдает «нервной булимией», которая возникла на первом курсе университета. В ее семье и отец, и мать в основном были ориентированы на профессиональный рост и развитие, а не на «идеальную фигуру» как их дочь, пытаясь заслужить одобрение микросоциального окружения. В процессе психотерапии выяснилось, что закладка «пищевого симптома» произошла в детстве. Летом в деревне, проживая у бабки по линии отца, переела, т.о. свекровь бессознательно мстила своей невестке, у которой не было жестких установок по отношению к еде. В момент обращения к специалисту у нее сложились непростые отношения со своим мужем. Он разрывался между своей матерью, оказывавшей значительное влияние на единственного сына, и женой, набирая вес. На рисунке «моя болезнь» он изобразил себя в виде экспандера между двумя женщинами. Приходя поздно домой, предпочитал поиграть на компьютере. Она же, обладая большим свободным временем, но, испытывая дефицит положительных эмоций, «отъедала» часть тех продуктов на ужине, которые нравились мужу, а не ей. И в том и в другом случае появление симптома отражало «долженствование», а не реализацию собственных потребностей.

Кейс-ситуация №2

Руслан, 13 лет, его привела на консультацию бабка, выходец из Таджикистана. Семья переехала в Петербург в 1993 году и проживала в коммунальной квартире в центре города. Мать развелась с отцом Руслана из-за его брутального характера, повторно вышла замуж уже в Петербурге. Отец периодически приезжает в Петербург, берет с собой сына водит его по

ресторанам, демонстрируя свою хорошую обеспеченность (притом, что алиментов не платит, а обучение в частной школе оплачивает отчим). От второго брака матери есть мальчик, 4 года. Отношения Руслана с отчимом хорошие. С детства Руслан много болел, но обращения к педиатрам приводило лишь к ограничениям движения, назначением многочисленных лекарств. Бабушка страдала гиперопекой, которую осознавала, но не могла с ней справиться. Руслан в силу повышенной чувствительности к внешним обстоятельствам не вписался в общеобразовательную школу (не выдержал насмешек ровесников) и в момент обращения обучался в частной школе. Все это требовало огромного эмоционального и материального напряжения всей семьи. Обращения к школьному психологу не принесли должного облегчения. При осмотре жалобы были следующие: самостоятельно не выходит из дома даже купить что-то сладкое во дворе; обнаруживает повышенную утомляемость, заикается при общении; периодически возникают приступы астмы, купируемые ингалятором. Мальчик физически выглядел старше своих лет, выявляя развитые вторичные половые признаки, при выраженном психическом инфантилизме.

Вопросы к зачету

1. Краткая история изучения психосоматических соотношений. Психосоматика как наука.
2. Теории и модели формирования психосоматических расстройств.
3. Психоналитическая концепция возникновения психосоматических расстройств.
4. Конверсионная модель и модель психосоматического образования симптомов по З. Фрейду.
5. Концепция о вегетативном неврозе Ф. Александера.
6. Теория профилей личности Ф. Данбар.
7. Концепция двухфазного вытеснения А. Митчеллиха.
8. Концепция типов поведения (М. Фридман и Р. Розенман), поведенческий тип А и Б.
9. Интегративная модель здоровья, болезни и болезненного состояния по Г. Вайнеру.
10. Биопсихосоциальная модель психосоматического симптомогенеза (подходы Энгеля, Т. Икслюя и В. Везиака).
11. Этиология психосоматических расстройств.
12. Стресс и стрессоустойчивость.
13. Конфликтные отношения.
14. Тревога и депрессия.
15. Невротические изменения личности.
16. Эмоции и их роль в психосоматическом симптомообразовании.
17. Патогенез психосоматических заболеваний.
18. Нарушения сердечно-сосудистой деятельности вегетативного генеза.
19. Болезни сердца.
20. Характеристика психосоматических нарушений.
21. Концепция «внутренней картины» здоровья и болезни в современной психосоматике.
22. Диагностика и коррекция в психосоматике.
23. Бронхиальная астма.
24. Инфекционные заболевания.
25. Невроз.
26. Язвенная болезнь желудка.
27. Аллергические заболевания.
28. Нейродермит.
29. Заболевания пищевода.
30. Нарушения пищевого поведения.
31. Дисфункция щитовидной железы.
32. Сахарный диабет.
33. Нарушения репродуктивной функции.
34. Нарушения мочеполовой системы.
35. Заболевания опорно-двигательного аппарата.

8. Система оценивания планируемых результатов обучения

Форма контроля	За одну работу		Всего
	Миним. баллов	Макс. баллов	
Текущий контроль:			
- присутствие на лекциях и семинарских	10	15	25

- активность	5	15	20
- выполнение самостоятельной работы	27	55	82
Промежуточная аттестация (зачет)	10	15	25
Итого за семестр	52	100	

9 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

9.1 Основная литература

1. Дмитриева Н.Ю. Детская психосоматика. Почему болеют наши дети? Ростов-н/д.: Феникс, 2016. 152 с.
2. Старшенбаум Г.В. Психосоматика: руководство по диагностике и самопомощи. Ростов-н/д.: Феникс, 2014. 251 с.
3. Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела. Ростов н/Д.: Феникс, 2013. 350 с.

9.2 Дополнительная литература

1. Психосоматика: курс лекций [Электронный ресурс]: <http://works.doklad.ru/view/CloeOMrvhWo.html>
2. Психосоматика: курс лекций [Электронный ресурс]: <http://5fan.ru/wievjob.php?id=7098>
3. Психосоматические заболевания [Электронный ресурс]: http://bookwu.net/book_psihosomaticheskie-zabolevaniya_921/
4. Основы психосоматики [Электронный ресурс]: http://lpp.moy.su/publ/medicinskaja_psihologija/osnovy_psihosomatiki/4-1-0-63
5. Брызгунов И.П. Психосоматика у детей. М.: Психотерапия, 2009. 480 с.
6. Кулаков С.А. Психосоматика. СПб.: Речь, 2010. 320 с.

9.3 Периодические издания

1. Журнал «Вопросы образования» // <https://vo.hse.ru/about>
2. Журнал «Наука и школа» // <http://nauka-i-shkola.ru/>
3. Психологическая наука и образование <http://psyjournals.ru/psyedu/index.shtml>
4. Консультативная психология и психотерапия <http://psyjournals.ru/mpj/index.shtml>

9.4 Программное обеспечение

- Microsoft Office 2010 Russian Academic OPEN 1 License (бессрочная), (лицензия 49512935);
- Microsoft VisualFoxPro Professional 9/0 Win32 Single Academic OPEN (бессрочная), (лицензия 49512935);
- Microsoft Sys Ctr Standard Sngl License/Software Assurance Pack Academic License 2 PROC (бессрочная), (лицензия 60465661)
- Microsoft Exchange Small Business CAL Russian Software Assurance Academic OPEN Level Device CAL Device CaL (бессрочная), (лицензия 60465661),
- Microsoft Win Home Basic 7 Russian Academic OPEN (бессрочная), (лицензия 61031351),
- Microsoft Office 2010 Russian Academic OPEN, (бессрочная) (лицензия 61031351),
- Microsoft Windows Proffesional 8 Russian Upgrade Academic OPEN (бессрочная), (лицензия 61031351),
- Microsoft Windows Vista Business Russian Upgrade Academic OPEN, (бессрочная), (лицензия 41684549).

9.5 Профессиональные базы данных и информационные справочные системы современных информационных технологий

1. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)
2. <http://psyfactor.org> – психологические статьи, книги, курсы и семинары.
3. <http://www.psychologies.ru/> – психологический журнал, статьи.
4. <https://www.b17.ru/> – профессиональный сайт психологов, статьи, консультации.
5. <http://psychojournal.ru/> – научно-популярный психологический портал, на котором собраны статьи, книги, фильмы, презентации и даже рефераты по психологии.
6. <https://psy-practice.com/> – статьи по психологии и психотерапии.

10 Обеспечение образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Учебные и учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для слепых и слабовидящих:

- лекции оформляются в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением;
- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением, или могут быть заменены устным ответом;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
- для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство; возможно также использование собственных увеличивающих устройств;
- письменные задания оформляются увеличенным шрифтом;
- экзамен и зачёт проводятся в устной форме или выполняются в письменной форме на компьютере.

Для глухих и слабослышащих:

- лекции оформляются в виде электронного документа, либо предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;
- письменные задания выполняются на компьютере в письменной форме;
- экзамен и зачёт проводятся в письменной форме на компьютере; возможно проведение в форме тестирования.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- лекции оформляются в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением;
- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением;
- экзамен и зачёт проводятся в устной форме или выполняются в письменной форме на компьютере.

При необходимости предусматривается увеличение времени для подготовки ответа.

Процедура проведения промежуточной аттестации для обучающихся устанавливается с учётом их индивидуальных психофизических особенностей. Промежуточная аттестация может проводиться в несколько этапов.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения предусматривается использование технических средств, необходимых в связи с индивидуальными особенностями обучающихся. Эти средства могут быть предоставлены университетом, или могут использоваться собственные технические средства.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

Обеспечивается доступ к информационным и библиографическим ресурсам в сети Интернет для каждого обучающегося в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для слепых и слабовидящих:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для глухих и слабослышащих:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Учебные аудитории для всех видов контактной и самостоятельной работы, научная библиотека и иные помещения для обучения оснащены специальным оборудованием и учебными местами с техническими средствами обучения:

Для слепых и слабовидящих:

- для глухих и слабослышащих;
- автоматизированным рабочим местом для людей с нарушением слуха и слабослышащих;
- акустический усилитель и колонки;

- Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:
- передвижными, регулируемые эргономическими партами СИ-1;
 - компьютерной техникой со специальным программным обеспечением.

11 Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Материально-техническое обеспечение дисциплины: учебная аудитория для проведения занятий лекционно-практического типа укомплектована специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории: доска меловая – 1, экран – 1, мультимедиапроектор -1 Персональный компьютер – 1; Колонки – 2; программа для создания и демонстрации презентаций MicrosoftPowerPoint. Помещение для самостоятельной работы: аудитория укомплектована специализированной мебелью, оснащена компьютерной техникой: компьютерами с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

К рабочей программе прилагаются:

Приложение 1 – Фонд оценочных средств для проведения аттестации уровня сформированности компетенций обучающихся по дисциплине (модулю);

Приложение 2 – Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).

**Фонд оценочных средств для проведения аттестации уровня сформированности
компетенций обучающихся по дисциплине**

Кейс-метод

Задание:

1. Прочтите кейсовую ситуацию.
2. Определите, какие проблемы раскрываются в данной ситуации.
3. Где находятся истоки этих проблем.
4. Какую цель преследуют данный кейс?

№1

С детства был нелюбимым сыном у отца, часто подвергался физическим наказаниям. В первый год службы в армии потерял мать, которую очень любил. Мать умерла в 40 лет вскоре после операции по поводу язвенной болезни. (Семейная история свидетельствует о том, что отец потребовал интимных отношений, когда у нее еще не были сняты швы.) От первого брака у Юрия было трое детей. Прожив с первой женой семь лет, Юрий уехал от нее после очередного конфликта, связанного с ее равнодушным отношением к его потребностям. Разыскал проживавшую в Латвии одноклассницу, которая также с тремя детьми уехала от мужа, и женился на ней. Вскоре в связи с распадом СССР они вынуждены были уехать в Псковскую область. Юрий воспитывал пасынков как родных детей, хотя жена периодически говорила, что наказывать неродных детей нельзя. Спустя два года родился совместный ребенок. Идеализация второй жены, напоминавшей по характеру умершую мать и имевшей такое же имя, вскоре начала проходить. Жена препятствовала общению с друзьями, пилила его за употребление алкоголя. Когда младшему ребенку исполнилось три года, у него была диагностирована бронхиальная астма, а Юрий начал страдать язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Каждый год он проходил курс лечения медикаментами, ему неоднократно предлагалась операция. В случайной беседе с психотерапевтом Юрий рассказал, что он постоянно испытывает чувство внутренней пустоты и дефицит общения, потерял контакт с братьями, нет друга, с которым мог бы поделиться своими переживаниями, жена осуществляет тотальный контроль над его общением (в рассказе именует ее «моя ментовка»). Дети, которых он вырастил как своих, игнорируют его мнение, а младший сын избалован из-за своей болезни. Кроме того он испытывает чувство вины перед своими родными детьми от первого брака. «Бывает желание уйти в поле и напиться. Иногда напиваюсь назло жене».

№2

Дмитрий военнослужащий, студент заочного отделения психологического факультета, рискнул выступить в качестве клиента на занятиях по психотерапии. Вот как он описал свое расстройство. «Основным симптомом моего заболевания является неспособность дышать носом, нос постоянно заложен, приходится прибегать к лекарству. Обследование, лечение, смена климата никаких результатов не дали. Считаю, что это проявления психосоматического заболевания. Отец погиб в 1979 году (от производственной травмы). В 1985 году мать второй раз вышла замуж, родилась сестра Таня. С самого начала у нас с отчимом появились разногласия в понимании некоторых сторон жизни. Со временем его роль отца при взаимодействии со мной свелась к подавлению моих желаний, лишению чего-либо, угрозам, наказаниям (не физическим). Как правило, мать принимала сторону отчима. Чем старше я становился, тем сильнее проявлялось противостояние. Я продолжал проявлять твердость своих убеждений, в результате чего мне приходилось выполнять волю отчима через «не хочу» с проявлениями эмоций с обеих сторон. Я стал ненавидеть отчима. Со слов матери, отчим меня очень любит и желает мне только хорошего. Первые признаки затыжного насморка появились в 14–15 лет. Отношения со сверстниками были хорошие, но с классным руководителем случались разные инциденты (например, она назвала меня подонком, я выбил у нее дома стекла). В 18 лет я был призван в армию. Практически все негативные стороны армейских взаимоотношений пришлось вынести: подавление, подчинение воли, унижение. После службы в вооруженных силах я работаю в структуре МВД. Принцип работы силовых структур — иерархическая лестница, подчинение, субординация. Считаю, что такие жизненные моменты как отношения в школе, отношения в армии, отношения на работе плюс отношения с отчимом и есть причины моего хронического насморка, то есть неспособность дышать. Ограничение воздуха в легких — есть отсутствие свободы самовыражения, неспособность к спонтанным действиям, а лишь достижение поставленной задачи или программы».

Критерии оценки:

– высокий уровень оценки (до 5 баллов), если студент смог глубоко проанализировать представленную ситуацию, обозначить причины проблемы, выразить цель ситуации, оценить значимость и актуальность вопроса, студент способен аргументированно отвечать и защищать свое мнение;

– средний уровень оценки (до 3 баллов), если студент смог проанализировать представленную ситуацию, обозначил её цель и основные причины возникновения проблемы, смог аргументировать свой ответ;

– низкий уровень оценки (до 1 балла), если студент определил направленность ситуации, слабо аргументировал направленность и всю глубину проблемы.

– оценка «зачтено» выставляется студенту, если он способен понять значимость поднимаемой проблемы, формулирует цели ситуации и причины проблем;

– оценка «не зачтено» выставляется студенту, если он не смог в достаточной мере проанализировать цели ситуации, причины возникающих трудностей, не активен на занятии, безынициативен, не самостоятелен.

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Психосоматика»**

Работа с учебной и научной литературой является главной формой самостоятельной работы и необходима при подготовке к устному опросу на семинарских занятиях, к тестированию, экзамену. Она включает проработку лекционного материала – изучение рекомендованных источников и литературы по тематике лекций. Конспект лекции должен содержать реферативную запись основных вопросов лекции, предложенных преподавателем схем, основных источников и литературы по темам, выводы по каждому вопросу. Конспект должен быть выполнен в отдельной тетради по предмету. Он должен быть аккуратным, хорошо читаемым, не содержать не относящуюся к теме информацию или рисунки.

Конспекты научной литературы при самостоятельной подготовке к занятиям должны быть выполнены также аккуратно, содержать ответы на каждый поставленный в теме вопрос, иметь ссылку на источник информации с обязательным указанием автора, названия и года издания используемой научной литературы. Конспект может быть опорным (содержать лишь основные ключевые позиции), но при этом позволяющим дать полный ответ по вопросу, может быть подробным. Объем конспекта определяется самим студентом. В процессе работы с учебной и научной литературой студент может:

- делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана (создавать перечень основных вопросов, рассмотренных в источнике);
- составлять тезисы (цитирование наиболее важных мест статьи или монографии, короткое изложение основных мыслей автора);
- готовить аннотации (краткое обобщение основных вопросов работы);
- создавать конспекты (развернутые тезисы, которые).

Необходимо отметить, что работа с литературой не только полезна как средство более глубокого изучения любой дисциплины, но и является неотъемлемой частью профессиональной деятельности будущего выпускника.

Методические указания по организации внеаудиторной самостоятельной работы на занятии способствуют организации последовательного изучения материала, вынесенного на самостоятельное освоение в соответствии с учебным планом, программой учебной дисциплины и имеет такую структуру как:

- тема;
- вопросы и содержание материала для самостоятельного изучения;
- форма выполнения задания;
- алгоритм выполнения и оформления самостоятельной работы;
- критерии оценки самостоятельной работы;
- рекомендуемые источники информации (литература основная, дополнительная, нормативная, ресурсы Интернет и др.).

Самостоятельная работа как вид деятельности студента многогранна. В качестве форм самостоятельной работы при изучении дисциплины предлагаются:

- работа с научной и учебной литературой;
- подготовка доклада к практическому занятию;
- более глубокое изучение с вопросами, изучаемыми на практических занятиях;
- подготовка к тестированию и экзамену.

Задачи самостоятельной работы:

- обретение навыков самостоятельной научно-исследовательской работы на основании анализа текстов литературных источников и применения различных методов исследования;
- выработка умения самостоятельно и критически подходить к изучаемому материалу.

Технология самостоятельной работы должна обеспечивать овладение знаниями, закрепление и систематизацию знаний, формирование умений и навыков. Апробированная технология характеризуется алгоритмом, который включает следующие логически связанные действия студента: чтение текста (учебника, пособия, конспекта лекций); конспектирование текста; решение задач и упражнений; подготовка к деловым играм; составление планов и тезисов ответа.

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

в рабочей программе (модуле) дисциплины «Психосоматика»
по направлению подготовки 44.03.02. «Психолого-педагогическое образование» «Практическая психология личности»
на 2023/2024 учебный год

1. В _____ вносятся следующие изменения:

(элемент рабочей программы)

1.1.;

1.2.;

...

1.9.

2. В _____ вносятся следующие изменения:

(элемент рабочей программы)

2.1.;

2.2.;

...

2.9.

3. В _____ вносятся следующие изменения:

(элемент рабочей программы)

3.1.;

3.2.;

...

3.9.

Составитель

_____/_____
подпись расшифровка подписи

дата _____

Зав. кафедрой психологии

_____/_____
подпись расшифровка подписи