

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»
факультет психологии

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета психологии
Л.Н. Аксеновская

" 20 " _____ 2021 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля)
Психосоматические расстройства личности

Направление подготовки магистратуры
37.04.01 «Психология»

Профиль подготовки магистратуры
«Консультативная психология»

Квалификация (степень) выпускника
магистр

Форма обучения
очная

Саратов,
2021

Статус	ФИО	Подпись	Дата
Преподаватель-разработчик	Орлова Мария Михайловна		30.04.2021
Председатель НМК	Балакирева Екатерина Игоревна		30.04.2021
Заведующий кафедрой	Белых Татьяна Викторовна		30.04.2021
Специалист учебного управления			

1. Цели освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины является: формирование базовых знаний по теории, методологии и практике работы с психосоматическими расстройствами, о возможностях консультативной психологии в повышении адаптивных ресурсов человека, охране здоровья, преодолении недугов, диагностике, коррекции и реабилитации.

2. Место дисциплины в структуре ООП

Дисциплина «Психосоматические расстройства личности» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений. Освоение дисциплины должно опираться на знания, умения и компетенции, приобретенные в процессе изучения курсов «Актуальные проблемы теории и практики современной психологии», «Отрасли психологии, психологические практики и психологические службы», «Научные школы и теории в современной психологии», «Клинические основы психологического консультирования», «Индивидуальное психологическое консультирование». Программа дисциплины определяет совокупность необходимых для профессиональной подготовки знаний, умений и навыков, которыми должен овладеть студент в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта.

3. Результаты обучения по дисциплине

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора (индикаторов) достижения компетенции	Результаты обучения
ПК-2 Способен осуществлять индивидуальное консультирование клиентов, проводить психологические тренинги по формированию и развитию у клиентов качеств, необходимых для самостоятельной жизни и социализации.	ПК-2.1 Знает методологию организации и проведения индивидуального консультирования клиентов, психологических тренингов по формированию и развитию у клиентов качеств, необходимых для самостоятельной жизни и социализации. ПК-2.2 Умеет планировать и проводить индивидуальное консультирование клиентов, психологические тренинги по формированию и развитию у клиентов качеств, необходимых для самостоятельной жизни и социализации. ПК-2.3 Владеет навыками организации и проведения индивидуального консультирования клиентов, психологических тренингов по формированию и развитию у клиентов качеств, необходимых для самостоятельной жизни и социализации.	Знать методологию организации и проведения индивидуального консультирования клиентов, психологических тренингов по формированию и развитию у клиентов качеств, необходимых для самостоятельной жизни и социализации. Уметь планировать и проводить индивидуальное консультирование клиентов, психологические тренинги по формированию и развитию у клиентов качеств, необходимых для самостоятельной жизни и социализации. Владеть навыками организации и проведения индивидуального консультирования клиентов, психологических тренингов по формированию и развитию у клиентов качеств, необходимых для самостоятельной жизни и социализации.

<p>ПК-3 Способен разрабатывать и реализовывать индивидуальное или групповое психологическое консультирование клиентов по выявленным у них психологическим проблемам с целью нивелирования влияния неблагоприятной среды, помощи в социализации и адаптации.</p>	<p>ПК 3.1. Знает методологию и методические приемы осуществления индивидуального или группового психологического консультирования клиентов по выявленным у них психологическим проблемам с целью нивелирования влияния неблагоприятной среды, помощи в социализации и адаптации.</p> <p>ПК 3.2 Умеет разрабатывать и реализовывать программы индивидуального или группового психологического консультирования клиентов по выявленным у них психологическим проблемам с целью нивелирования влияния неблагоприятной среды, помощи в социализации и адаптации.</p> <p>ПК 3.3 Владеет навыками разработки и реализации программ индивидуального или группового психологического консультирования клиентов по выявленным у них психологическим проблемам с целью нивелирования влияния неблагоприятной среды, помощи в социализации и адаптации.</p>	<p>Знать методологию и методические приемы осуществления индивидуального или группового психологического консультирования клиентов по выявленным у них психологическим проблемам с целью нивелирования влияния неблагоприятной среды, помощи в социализации и адаптации.</p> <p>Уметь разрабатывать и реализовывать программы индивидуального или группового психологического консультирования клиентов по выявленным у них психологическим проблемам с целью нивелирования влияния неблагоприятной среды, помощи в социализации и адаптации.</p> <p>Владеть навыками разработки и реализации программ индивидуального или группового психологического консультирования клиентов по выявленным у них психологическим проблемам с целью нивелирования влияния неблагоприятной среды, помощи в социализации и адаптации.</p>
<p>ПК-4</p>		

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц (72 часа).

№ п/п	Раздел дисциплины	Семестр	Нед еля сем ест ра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости (<i>по неделям семестра</i>) Формы промежуточной аттестации (<i>по семестрам</i>)
				Лекци и	Практич еские	Семина ры	КСР	
1	Неврозы	3	1-2	8	8		10	Контрольные вопросы
2	Психосомат ические расстройства	3	3-4	6	8		8	Контрольные вопросы, контроль самостоятельной подготовки
3	Болезни поведения	3	5-6	6	10		8	Тестирование
Итого: 72 ч				20	26		26	Зачет

Содержание дисциплины

Раздел 1.

Тема 1. Неврозы.

Определение понятий: невроз, психопатия, невротическое развитие личности.

Тема 2. Виды неврозов: неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний.

Тема 3. Этиология и патогенез неврозов: биологические факторы этиологии неврозов, психологические факторы этиологии неврозов. Социальные факторы этиологии неврозов. Патогенез неврозов. Внутриличные конфликты. Психотерапия неврозов.

Раздел 2. Основные направления психосоматических исследований.

Тема 1. Психосоматика. Основные теории.

Психологические теории сознания и психосоматическая медицина. Теории материнской личности. Болезнь как конфликт. Теория констеляции личности. Поведение типа А. Эмоции и психосоматические механизмы. Алекситимия. Определение понятий. Теории алекситимии. Теория саморегуляции. Частная психосоматика. Соматогения и астенический синдром. Ситуации болезни и «качество жизни». Внутренняя картина болезни. Тяжелобольной пациент. Неизлечимые болезни. Умирание и смерть. Личность медицинского работника.

Раздел 3. Болезни поведения.

Тема 1. Зависимость от алкоголя.

Понятие зависимости, структура и динамика в ходе болезни. Психоаналитические теории зависимости. Семейные факторы формирования

алкогольного поведения. Этнические факторы формирования алкогольного поведения. Личность преалкоголика. Особенности формирования женского алкоголизма. Гипертимный тип зависимости от алкоголя. Субмиссивный тип зависимости от алкоголя. Демонстративный тип зависимости от алкоголя. Тимолабильный тип зависимости от алкоголя. Аутистический тип зависимости от алкоголя. Формирование созависимости. Жены алкоголиков. Схема анализа созависимости. Дети алкоголиков. Методы исследования созависимости. Формы коррекции алкогольной зависимости. Общество анонимных алкоголиков. Программа 12 шагов. Программа 10 шагов лечения созависимости.

Тема 2. Суицидальное поведение.

Психологические, социальные и медицинские подходы к изучению суицидального поведения. Клинические аспекты суицидального поведения. Особенности суицидального поведения подростков.

5. Образовательные технологии, применяемые при освоении дисциплины

В ходе реализации различных видов учебной работы по освоению дисциплины «Психосоматические расстройства личности» используются образовательные технологии, направленные на развитие творческой активности и инициативы студента, повышение уровня его мотивации, ответственности за качество освоения образовательной программы и позволяющие формировать у обучающихся требуемые образовательной программой общекультурные и профессиональные компетенции. Этому способствуют следующие активные инновационные методы обучения.

Проблемная лекция. Знания на такой лекции вводятся как «неизвестное», которое необходимо «открыть». Проблемная лекция начинается с вопросов, с постановки проблемы, которую в ходе изложения материала необходимо решить. Данный тип лекции строится таким образом, что деятельность студента по ее усвоению приближается к поисковой, исследовательской. На подобных лекциях обязателен диалог преподавателя и студентов. Данный тип лекции используется при введении знаний по отдельным темам в следующих разделах изучаемой дисциплины:

Раздел 1. Тема 3. Этиология неврозов.

Лекция-визуализация. Учит студента преобразовывать устную и письменную информацию в визуальную форму. На лекции используются мультимедийные презентации, к подготовке которых могут привлекаться обучающиеся. Проведение лекции сводится к связному развернутому комментированию подготовленных наглядных материалов. Данный тип лекции используется при освоении следующих разделов изучаемой дисциплины:

Раздел 3 Тема 2. Суицидальное поведение.

Кроме указанных инновационных типов лекций используются вводная, мотивационная (возбуждающая интерес к осваиваемой дисциплине);

подготовительная (готовящая студента к более сложному материалу); интегрирующая (дающая общий теоретический анализ предшествующего материала); установочная (направляющая студентов к источникам информации для дальнейшей самостоятельной работы) лекции.

Среди форм, направленных на теоретическую подготовку, кроме лекций используются семинары и специальные семинары.

Семинар - форма обучения, организующая обсуждение, призвана активизировать работу студентов при освоении теоретического материала, изложенного на лекциях, используется при освоении всех тем и разделов дисциплины «Психосоматика». Среди видов активности на семинарских занятиях анализируются и оцениваются:

- содержание и презентация доклада,
- ответы на поставленные вопросы,
- дополнения к основному докладу,
- постановка проблемных вопросов по обсуждаемым темам (данная форма активности призвана формировать культуру научного мышления, активизировать творческий поиск и т.д.),
- участие в дискуссиях.

Круглый стол – форма обучения, призванная стимулировать культуру научных дискуссий. Оценивается активность, аргументированность, умение убедительно излагать мнение по заявленной теме.

Для студентов с ОВЗ предусмотрены следующие формы организации педагогического процесса и контроля знаний:

для слабовидящих:

обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

для выполнения контрольных заданий при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

задания для выполнения, а также инструкция о порядке выполнения контрольных заданий оформляются увеличенным шрифтом (размер 16-20);

для глухих и слабослышащих:

обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости студентам предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

для лиц с тяжелыми нарушениями речи, глухих, слабослышащих все контрольные задания по желанию студентов могут проводиться в письменной форме.

Основной формой организации педагогического процесса является интегрированное обучение инвалидов, т.е. все студенты обучаются в смешанных группах, имеют возможность постоянно общаться со сверстниками, легче адаптируются в социуме.

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет от 70% до 100% аудиторных занятий, что соответствует требованиям ФГОС ВО и главной цели ООП подготовки магистров по направлению 37.04.01 «Психология».

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Виды самостоятельной работы. При изучении дисциплины «Психосоматические расстройства личности» предполагаются следующие виды самостоятельной работы:

- подготовка к семинарским занятиям,
- подготовка к практическим занятиям,
- написание рефератов по отдельным разделам дисциплины,
- выполнение тестовых заданий,
- подготовка к экзамену по контрольным вопросам изучаемой дисциплины.

Порядок выполнения самостоятельной работы. Самостоятельная подготовка к семинарским осуществляется регулярно по каждому разделу дисциплины и определяется календарным графиком изучения дисциплины.

В ходе освоения дисциплины предполагается написание одного реферата. Время, отводимое на подготовку каждого реферата – работа должна быть предъявлена для проверки не позднее, чем за неделю до начала сессии.

Порядок осуществления текущего контроля. Текущий контроль выполнения самостоятельной работы по подготовке к семинарским занятиям осуществляется регулярно (еженедельно), начиная со второй недели семестра.

Контроль и оценивание рефератов может происходить как в течение семестра, так и на его последней неделе, что может определяться выбором темы реферата студента из различных разделов осваиваемой дисциплины. Подготовка рефератов может осуществляться в течение нескольких месяцев, Текущий контроль освоения отдельных разделов дисциплины осуществляется при помощи тестовых заданий в завершении изучения каждого раздела.

В конце изучения дисциплины выполняется контрольная работа в виде теста. Система текущего контроля успеваемости служит в дальнейшем более объективному оцениванию в ходе промежуточной аттестации.

6.1 Примерные вопросы и задания для самостоятельной работы:

Темы семинарских занятий:

Темы рефератов

- 1.Внутриличностные конфликты, как основа невротических расстройств.
- 2.Нарушения познавательной сферы у больных хроническими соматическими заболеваниями.
- 3.Психосоматические механизмы ИБС.
- 4.Психосоматические механизмы язвенной болезни.
- 5.Психосоматические механизмы бронхиальной астмы.
- 6.Алкогольные семьи-механизмы развития.

7.Формирование алкогольной зависимости: социальные и психологические механизмы развития.

8.Факторы риска суицидального поведения подростков.

9.Профилактика суицидального поведения.

Зачетные вопросы:

1.Предмет и основные направления клинической психологии.

2.История развития клинической психологии.

3.Определение понятий: невроз, психопатия, невротическое развитие личности.

4.Биологические факторы этиологии неврозов.

5.Психологические факторы этиологии неврозов.

6. Социальные факторы этиологии неврозов.

7.Патогенез неврозов. Внутриличностные конфликты.

8.Динамические методы психотерапии.

9.Бихевиоральные методы психотерапии.

10.Гуманистические методы психотерапии.

11.Теории материнской личности в генезе психосоматических заболеваний.

12. Болезнь как конфликт.

13.Теория констеляции личности. Поведение типа А.

14.Эмоции и психосоматические механизмы.

15.Алекситимия. Определение понятий.

16.Теории алекситимии. Теория саморегуляции.

17.Частная психосоматика.

18. Внутренняя картина болезни.

19.Семейные факторы формирования алкогольного поведения.

20.Особенности формирования женского алкоголизма.

21.Формирование созависимости.

22.Типы акцентуаций характера и темперамента, влияющие на формирование алкогольной зависимости.

22. Общество анонимных алкоголиков. Программа 12 шагов.

23. Особенности суицидального поведения подростков.

6.2 Итоговое тестирование.

1. Неврастения характеризуется:

- а) наличием сверхсильного раздражителя при возникновении невроза;
- б) внезапностью возникновения;
- в) постепенностью формирования.

2. Для возникновения невроза характерно:

- а) наличие психотравмирующей ситуации;
- б) наличие особенностей личности;
- в) наличие психотравмирующей ситуации и личности неспособной разрешить её.

3. Внутриличностный конфликт между завышенными требованиями к себе без учёта реальных возможностей характерен для:

- а) неврастении;
- б) истерического невроза;
- в) невроза навязчивых состояний.

4. Внутриличностный конфликт между завышенными претензиями и игнорированием реальности характерен для:

- а) неврастении;
- б) истерического невроза.
- в) невроза навязчивых состояний.

5. Внутриличностный конфликт между разнонаправленными тенденциями личности (желанием и долгом) характерен для:

- а) неврастении;
- б) истерического невроза;
- в) невроза навязчивых состояний.

6. Для какого вида невроза характерен принцип «условной желательности и приятности»?

- а) неврастении;
- б) истерический невроз .
- в) невроз навязчивых состояний.

7. Для какого невроза характерно постепенное развитие?

- а) неврастения .
- б) истерический невроз;
- в) невроз навязчивых состояний.

8. Особенности родительской семьи рассматриваются как:

- а) биологические факторы этиологии неврозов;
- б) психологические факторы этиологии неврозов;
- в) социальные факторы этиологии неврозов.

9. Преморбидная личность является :

- а) биологическим фактором этиологии неврозов;
- б) психологическим фактором этиологии неврозов;
- в) социальным фактором этиологии неврозов.

10. Нарушения эмоциональной сферы при алекситимии связаны с нарушением:

- а) выраженности эмоций;
- б) дифференцированности эмоций;
- в) характера эмоций.

11. Истинные психосоматозы – это:

- а) органические расстройства;
- б) расстройства, возникновение которых, определяется психическими факторами.
- в) патологические психогенные реакции на соматические заболевания.

12. Кто из перечисленных авторов разрабатывал теорию символизации?

- а) Георг Гродек
- б) Лихтенштейн;
- в) Дойч.

13. Механизм конверсии был предложен

- а) Фрейдом
- б) Александером;
- в) Павловым.

14. Соматические эквиваленты приступа «тревоги» рассматривались как:

- а) механизм проекции;
- б) механизм вытеснения.
- в) условно-рефлекторный механизм.

15. Что определяет «первичную идентичность» ребёнка?

- а) диадный симбиоз матери и ребёнка.
- б) врождённое восприятие собственного Я;
- в) воспитательные мероприятия.

16. Кто из последователей З. Фрейда считал, что каждый человек обладает способностью делать себя больным с какой то целью?

- а) Гродек.
- б) Лихтенштейн;
- в) Дойч.

17. Кто из последователей З. Фрейда предполагал, что чувство реальности является результатом проекции телесных сенсорных ощущений на внешние объекты?

- а) Гродек;
- б) Лихтенштейн;
- в) Дойч.

18. Какие достоверные корреляции между формами реакций новорожденного и установками матери в период внутриутробного развития ребенка были установлены Ротменом?

- а) готовность реагировать психосоматической дезинтеграцией;
- б) готовность к формированию, зависимостей.

19. Какие особенности матери способствуют развитию психосоматических заболеваний у детей?

- а) особенности характера;
- б) особенности темперамента;
- в) особенности идентификации.

20. Какие заболевания объясняются симпатической стимуляцией?

Выберите 2 правильных ответа:

- а) гипертония
- б) язвенная болезнь;
- в) ревматоидный артрит

21. Какие заболевания объясняются парасимпатической стимуляцией?

Выберите 2 правильных ответа:

- а) гипертония;
- б) язвенная болезнь
- в) колит

22. К теориям, объясняющим поведение типа А, относятся три правильных варианта:

- а) теория эгоцентризма
- б) теория конверсии;
- в) концепция дефицита контроля
- г) теория соматических эквивалентов приступа тревоги;
- д) концепция неопределённости критериев

23. Нарушения когнитивной сферы при алекситимии связаны с:

- а) нарушением памяти;
- б) нарушением внимания;
- в) нарушением воображения.

24. Нарушение личностного компонента алекситимии связаны с нарушением:

- А. рефлексии;
- Б. характера;
- В. ценностей.

25. К нейropsихологическим механизмам алекситимии относятся.

Два правильных ответа.

- а) нарушения палеостриального тракта
- б) нарушение височных долей;
- в) аномальное расположение центра речи

26. Психосоматические теории рассматривают алекситимию как:

- а) проблемы связанные со структурами сверх Я;
- б) защиту от невыносимых аффектов;
- в) эрос и танатос.

27. Алекситимия прежде всего связана с:

- а) операционно-техническим уровнем саморегуляции;
- б) энергетический уровень саморегуляции;
- в) мотивационно-личностный уровень саморегуляции.

28. Обученная беспомощность – это:

- а) ощущение отсутствия сопряженности результата и действия;
- б) ощущение неуверенности.

29. Феномен обученной беспомощности был описан в работах:

- а) Сифнеоса;
- б) Селигмана.

30. Вторичная алекситимии – это:

- а) преморбидная особенность личности;
- б) изменения, возникшие под влиянием заболевания.

31. Рассмотрение психосоматических расстройств, при котором причинно-следственные соотношения направлены от «психической» составляющей заболевания к «соматической» относятся к

- а. психоцентрической парадигме
- б. соматоцентрической парадигме
- в. системной парадигме

32. Кем из отечественных авторов было введено понятие барьера психической адаптации?

- а. В.А.Ананьев

б. Ю. А. Александровский

33. Ситуация болезни, при которой возникновение повышенной ориентированности больных на болезнь возможно, по-видимому, лишь под влиянием преморбидно сконцентрированной на своем здоровье личности – это:

- а. первая
- б. вторая
- в. третья

34. Вторая ситуация болезни характеризуется

- а. преходящим влиянием патофизиологических и социальных факторов.
- б. возможностью компенсации патофизиологических и социальных факторов
- в. крайней выраженностью патофизиологических и социальных факторов.

35. За счет чего оказывается влияние объективных факторов болезни на личность больного человека?

- а. за счет прямого влияния на психику.
- б. опосредовано прежде всего через значимость для личности тех или иных форм реализации ее мотивов, ограниченных или ставших невозможными в связи с болезнью.

36. В какой ситуации болезни ограничения, накладываемые болезнью, уже настолько значительны, что почти не оставляют возможности для реализации прежних мотивов?

- а. первой
- б. второй
- в. третьей

37. Чем характеризуется ситуационный вариант развития психосоматических заболеваний?

а. личностью (акцентуированной, т. е. невротизированной или психопатологизированной), которая обуславливает затаенной, гипертрофированный и извращенный тип психического реагирования, становление хронизированного эмоционального напряжения.

б. длительно воздействующими психологически неблагоприятными условиями, столь длительными и интенсивными, что даже развитые защитные и компенсаторные возможности, как на биологическом, так и на психологическом уровне, не ограждают от формирования соматических расстройств;

38. Чем характеризуется церебральный вариант развития психосоматических заболеваний?

а. органическими нарушениями церебральной нервной системы, связанные с расстройством регуляторных механизмов эмоциональных переживаний.

б. генетическими соматическими предпосылками, обуславливающими развитие грубой органической патологии.

39. Чем характеризуется синдромологический подход онтогенетической психосоматической медицины?

- а. изучение профессионального статуса, семейных отношений и др
- б. изучение преобладающих особенностей личности, способов психологической защиты, отношения к болезни
- в. выделение и изучение ведущих симптомов социально-психологической дезадаптации.

40. Кем из перечисленных авторов было предложено понятие аутопластическая картина болезни?

- а. Гольдшейдером А.
- б. Лурия Р.А

в. Николаева В.В.

41. Кем было предложено понятие внутренняя картина болезни?

- а. Гольдшейдером А.
- б. Лурия Р.А.
- в. Николаева В.В.

42. Кем был предложен мотивационный уровень внутренней картины болезни?

- а. Гольдшейдером А.
- б. Лурия Р.А
- в. Николаева В.В.

43. По каким критериям личность больных рассматривается измененной?

- а. сужение круга смыслообразующих мотивов.
- б. эмоциональная реакция больного

44. Стремление продолжать работу во что бы то ни стало или уход от болезни в работу называется

- а. Невротический тип отношения к болезни
- б. Эргопатический тип отношения к болезни

45. Активное отбрасывание мыслей о болезни и ее последствиях называется

- а. Анозогностический тип отношения к болезни
- б. Сенситивный тип отношения к болезни

46. Требования исключительной заботы характерен для

- а. Меланхолического типа отношения к болезни
- б. Эгоцентрического типа отношения к болезни

47. Ненависть к здоровым, мрачно-озлобленное настроение характерно для

- а. Дисфорического типа отношения к болезни
- б. Параноидного типа отношения к болезни

48. Для гиперстенической формы характерны

- а. деятельное состояние
- б. невозможность испытывать уже с утра работоспособное состояние

49. Чем характеризуется гипобулия?

- а. раздражительной слабостью
- б. понижение волевой активности

50. Назовите заболевание психосоматическим механизмом которого является запрет на свободное выражение своих чувств

- а. ИБС
- б. Бронхиальная астма
- в. Язвенная болезнь

60. Для какого телесного синдрома особую значимость имеют особенности ранних отношений матери и больного ребенка, когда при сближении отношений мать чувствует раздражение и ощущение вины за него, а ребенок - материнское негодование и отчуждение?

- а. бронхоспазм
- б. сердечный спазм
- в. желудочный спазм

61. Для какого заболевания характерна личностная структура с преобладанием навязчивых состояний, в результате чего нередко возникают внутренние и внешние конфликты, затрудняющие эмоциональную разрядку?

- а. Бронхиальная астма
- б. гипертония
- в. Язвенная болезнь

62. Какая стадия развития ИБС с точки зрения психосоматического подхода характеризуется интенсивной длительной потребностью в успехе?

- а. синдром сверхкомпенсации
- б. синдром гиперкомпенсации
- в. синдром крушения

63. Какое заболевание рассматривается как защита от взросления и развития женской сексуальности?

- а. язвенная болезнь
- б. диспепсия
- в. нервная анорексия

64. Для какого желудочно-кишечного заболевания характерен перфекционизм ?

- а. нервная анорексия
- б. язвенная болезнь
- в. булимия

65. Для какого желудочно-кишечного заболевания характерна анальная триада Фрейда?

- а. булимия
- б. запоры
- в. язвенная болезнь

66. Для какого желудочно-кишечного заболевания характерна сильная потребность отдавать как проявление страха?

- а. булимия

б. нервная анорексия

в. диарея

67. Для какого заболевания характерно разрешать агрессивные импульсы с помощью комбинации самоконтроля и "благодетельной" тирании над другими.

а. сахарный диабет

б. ревматоидный артрит

в. ожирение

68. Для какого заболевания характерна потеря интереса к жизни?

а. язвенная болезнь

б. онкологические заболевания

в. ревматоидный артрит

69. Психическая зависимость от алкоголя это:

а) неспособность ограничиться небольшими дозами спиртного

б) патологические изменения, возникающие в организме под влиянием длительного неумеренного употребления алкоголя

в) необходимость принимать какое-либо химическое вещество для поддержания желаемого уровня психической деятельности

70. На формирования «алкогольного поведения» влияют (выберите 2 правильных ответа):

а) структура семьи

б) прямое наследование

в) манера потребления алкоголя в семье

71. «Варварский стиль» потребления алкоголя это:

а) употребление алкоголя в одиночку

б) выпивание залпом больших порций крепких напитков

в) употребление алкоголя подростками

72. К психобиологическим эффектам алкоголя на головной мозг относятся:

а) нарушения сбора, обработки и хранения информации

б) обострение памяти и внимания

в) увеличение подвижности нервных процессов

73. Личностные особенности преалкоголика это:

а) специфичный, именно для формирования алкоголизма, комплекс эмоциональных нарушений

б) неспецифические факторы уязвимости к трудным жизненным ситуациям!!!

74. Для какого типа акцентуаций характерна большая толерантность к алкоголю:

а) субмиссивная акцентуация

б) гипертимная акцентуация

в) демонстративная акцентуация

75. Для какого типа акцентуаций характерна большая возможность сохранять трезвенный образ жизни при условиях трезвенного окружения?

- а) гипертимная акцентуация
- б) демонстративная акцентуация
- в) субмиссивная акцентуация

76. Более высокий темп формирования зависимости от алкоголя характерен для:

- а) гипертимов, начавших систематическое употребление алкоголя с 16-17 лет
- б) гипертимов, начавших систематическое употребление алкоголя с 25-30 лет

77. Менеджерский тип потребления алкоголя характерен для:

- а) гипертимного типа акцентуации
- б) субмиссивного типа акцентуации
- в) тимолабильного типа акцентуации

78. «Эстетизация» употребления алкоголя характерна для:

- а) тимолабильного типа зависимости
- б) аутистического типа зависимости
- в) демонстративного типа зависимости

79. Употребление малых доз алкоголя в одиночку характерно для:

- а) аутистического типа зависимости
- б) демонстративного типа зависимости
- в) гипертимного типа зависимости

80. Чем характеризуется динамическая личностная концепция алкоголизма?

- а) акцентом на внутрличностном конфликте
- б) акцентом на психофармакологическом действии алкоголя.
- в) акцентом на нравственном аспекте алкогольной зависимости.

81. В чем заключается первичное знакомство с алкоголем у ребенка?

- а) личный опыт
- б) наблюдение за поведением взрослых людей
- в) рассказов родителей

82. В чем заключаются семейные факторы формирования алкогольного поведения?

- а) воспитательные мероприятия.
- б) структура семьи

83. Что включает в себя имидж русского пьянства?

- а) устойчивость к алкоголю
- б) употребление больших доз алкоголя

84. В чем основной механизм формирования раннего алкоголизма по мнению Б.С.Братуся?

- а) интериоризация внешних обычаев употребления спиртного
- б) невоспитанность подростков.

85. Как определяется значимость наследственно-генетического фактора в формировании женского алкоголизма по сравнению с мужским?

- а) для мужчин эта значимость выше

б) для женщин эта значимость выше.

86. У кого из женщин выше уровень алкоголизации?

- а) у домохозяек
- б) у работающих женщин

88. К чему приводит стигматизация при женском алкоголизме?

- а) скрытому течению алкоголизма
- б) обращению за помощью

89. У кого чаще отмечаются соматические осложнения алкоголизма, у мужчин или женщин?

- а) у мужчин
- б) у женщин

90. У кого чаще возникают суициды на почве алкоголизма - у мужчин или женщин?

- а) у мужчин
- б) у женщин

91. Принуждение к употреблению алкоголя женщин их мужьями определяет..

- а) адаптационный вариант развития алкоголизма
- б) субмиссивный вариант развития алкоголизма
- в) фрустрационный вариант развития алкоголизма

92. Вариант развития зависимости от алкоголя, который возникает в условиях длительного, хронического одиночества

- а) субмиссивный вариант развития алкоголизма
- б) фрустрационный вариант развития алкоголизма
- в) депривационный вариант развития алкоголизма

93. Вариант развития алкоголизма под влиянием психотравмы...

- а) субмиссивный
- б) фрустрационный!!!
- в) депривационный

94. Чем характеризуется алкогольно-социопатический тип семьи?

- а. ранняя обоюдная алкоголизация
- б. алкоголь служит средством для снятия пост конфликтного напряжения и улучшения межличностного взаимодействия.

95. Чем характеризуется алкогольно-невротический тип семьи?

- а. преобладает сугубо личностная мотивация пьянства
- б. преобладает псевдотрадиционная и адаптационная мотивация.

96. Чем характеризуется дезадаптивный вариант сексуальных расстройств в алкогольных семьях?

- а. непосредственным алкоголизмом.
- б. внутриличностный и межличностный конфликт.

97. Для семьи больного алкоголизмом характерно:

- а) последовательность в поступках и отношениях
- б) неупорядоченность и непредсказуемость

98. Для переживания трудных жизненных ситуаций в семье больного алкоголизмом характерно:

- а) отрицание проблем
- б) принятие, анализ и нахождение выхода

99.Общество анонимных алкоголиков является:

- а) государственной организацией
- б) медицинской организацией
- в) добровольной организацией людей, желающих бросить пить

100.Клиническими аспектами суицидального поведения являются:

- а) эгоцентризм
- б) контекстуальное восприятие мира

101.Клиническими аспектами суицидального поведения являются:

- а) аутоагрессия
- б) самопринятие

102.Клиническими аспектами суицидального поведения являются:

- а) ригидность установок
- б) способность к изменению

103.Мотивы суицидального поведения, характерные для людей молодого возраста.

Выберите 2 правильных ответа:

- а) протест
- б) призыв
- в) избегание
- г) самонаказание
- д) капитуляция

104.Почему созависимые жены пытаются быть незаменимыми?

- а) потому, что они привыкли много работать
- б) потому, что пытаются оправдать свою беспомощность.

105.Почему попытка контроля своих близких, часто заканчивается депрессией для созависимых жен?

- а) потому, что они недостаточно тщательно осуществляют контроль.
- б) потому, что они не настолько уважают своих близких, чтобы предоставить им самим принимать решения.

106. Почему созависимые жены боятся быть брошенными?

- а) потому, что боятся оказаться ненужными
- б) потому, что любят своих мужей.

107. Почему ребенок из алкогольной семьи пытается привлечь к себе внимание всеми средствами?

- а) потому, что потребности ребенка удовлетворяются непостоянно.
- б) потому, что он невоспитан.

108.Для какой семейной роли ребенка из алкогольной семьи характерно следующее: служит эмоциональным подкреплением для семьи, поскольку является единственным ее членом, не создающим никаких внешних проблем?

- а) гордость семьи.
- б) одинокий ребенок.
- в) шут

109. Чем характеризуется фиксированность позиции в структуре проигрышного поведения?

- а) невозможность изменить образ ситуации
- б) помещение себя в точку приложения угрожающих сил.
- в) ограничение представлений о собственных ресурсах за счет нарастающей изоляции от окружающих.

110. Чем характеризуется вовлеченность в структуре проигрышного поведения?

- а) невозможность изменить образ ситуации
- б) помещение себя в точку приложения угрожающих сил.
- в) ограничение представлений о собственных ресурсах за счет нарастающей изоляции от окружающих

111. Кто чаще совершает самоубийства?

- а) девушки
- б) юноши

7. Данные для учета успеваемости студентов в БАРС

Для контроля текущей успеваемости и промежуточной аттестации используется балльно-рейтинговая система оценки знаний (см. табл.1).

Таблица 1. Таблица максимальных баллов по видам учебной деятельности.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Семестр	Лекции и	Лабораторные занятия	Практические занятия	Самостоятельная работа	Автоматизированное тестирование	Другие виды учебной деятельности	Промежуточная аттестация	Итого
3	5	Не предусмотрено	25	10	50	Не предусмотрено	10	100

Программа оценивания учебной деятельности студента 3 семестр

Для контроля текущей успеваемости и промежуточной аттестации используется рейтинговая и информационно-измерительная система оценки знаний. Система текущего контроля включает:

- 1) контроль посещения и работы на семинарских/практических занятиях;
- 2) контроль выполнения студентами заданий для самостоятельной работы, в виде рефератов.

1._____ контроль знаний, умений, навыков усвоенных в данной дисциплине в форме письменных контрольных работ.

Работа на семинарских занятиях оценивается преподавателем (по пятибалльной шкале) по итогам подготовки и выполнения студентами практических заданий, активности работы в группе и самостоятельной

работе. Пропуск семинарских занятий предполагает отработку по пропущенным темам. Форма отработки определяется преподавателем, ведущим семинар (письменное эссе, написание реферата по теме пропущенного семинарского занятия, письменный отчет о выполнении практического задания, конспект статьи, проведение промежуточного тестирования знаний или пр.) Неотработанный (до начала экзаменационной сессии) пропуск более 50% семинарских занятий по дисциплине является основанием для недопуска к экзамену по дисциплине.

Итоговое тестирование проводится на последнем лекционном или последнем семинарском занятии и предназначено для оценки знаний, умений и навыков, приобретенных в процессе теоретических и практических занятий дисциплины.

Оценка за итоговую контрольную работу по дисциплине выставляется в соответствии со следующими критериями:

Оценка «отлично» (5 баллов) - 81-100% правильных ответов

Оценка «хорошо» (4 балла) - 66-80% правильных ответов

Оценка «удовлетворительно» (3 балла) - 51 -65% правильных ответов

Оценка «неудовлетворительно» - 50% и менее правильных ответов.

Лекции

Оценивается посещаемость, активность на лекциях – пресс-конференциях, умение выделить главную мысль на проблемных лекциях, ответы на блиц-опросы.

Предмет оценивания, диапазон баллов и критерии оценки

1) Посещаемость оценивается от 0 до 5 баллов:

5 баллов – посещение от 81 до 100% лекций,

4 балла – посещение от 60 до 80% лекций,

3 балла – посещение от 45 до 59% лекций,

2 балла – посещение от 30 до 44% лекций,

1 балл – посещение от 15 до 29% лекций,

0 баллов – посещение от 0 до 14% лекций

2) Активность на лекциях – пресс-конференциях оценивается от 0 до 5 баллов:

Активность фиксируется в том случае, если магистрант задает вопросы на лекциях пресс-конференциях и участвует в обсуждении проблемных вопросов.

Лабораторные занятия – не предусмотрены.

Практические занятия

Оценивается самостоятельность при выполнении работы, активность работы в аудитории, правильность выполнения заданий, уровень подготовки к занятиям, умение проявлять активное наблюдение,

приемы активного слушания, психотехники активизации сознания, психотехники эмпатии, эффективное владение средствами невербального общения.

Предмет оценивания, диапазон баллов и критерии оценки

1) Самостоятельность при выполнении работы и активность работы в аудитории оцениваются от 0 до 5 баллов:

5 баллов – самостоятельность и активность на 81 – 100% практических занятий,

4 балла – самостоятельность и активность на 60 – 80% практических занятий,

3 балла – самостоятельность и активность на 45 – 59% практических занятий,

2 балла – самостоятельность и активность на 30 – 44% практических занятий,

1 балл – самостоятельность и активность на 15 – 29% практических занятий,

0 баллов – самостоятельность и активность на 0 – 14% практических занятий.

Самостоятельная работа

Оценивается качество выполнения эссе, реферата.

Предмет оценивания, диапазон баллов и критерии оценки

1) Качество выполнения эссе оценивается от 0 до 10 баллов:

10 баллов – тема эссе полностью раскрыта, выводы доказательны и аргументированы, подкреплены эмпирическими и литературными примерами; в работе содержатся оригинальные эвристические, креативные идеи, способные выступать основой для построения научных гипотез для новых исследований; оформление работы соответствует всем требованиям, имеются правильно оформленные ссылки на литературные источники.

9 баллов – тема эссе почти полностью раскрыта, выводы в целом аргументированы, но не достаточно четко, не всегда подкрепляются эмпирическими и / или литературными примерами; содержатся авторские высказывания, скорее отражающие личное отношение автора к проблеме, чем логически сформулированное предположение, способное в дальнейшем выступить в качестве научной гипотезы; работа соответствует почти всем требованиям, имеются правильно оформленные ссылки на литературные источники, присутствуют небольшое количество (1-3) недочетов в оформлении, опечатки, орфографических или грамматических ошибок.

8 баллов – тема в целом раскрыта, но недостаточно основательно, выводы присутствуют, но не все аргументированы; почти не приводятся эмпирические и литературные примеры; оформление

работы не полностью соответствует всем требованиям, не везде имеются правильно оформленные ссылки на литературные источники, присутствуют недочеты в оформлении, описки, орфографические и грамматические ошибки; текст недостаточно четко структурирован и не полностью отформатирован.

7 баллов – тема не достаточно полно раскрыта, авторские выводы очень бедны, почти не аргументированы; почти не приводятся эмпирические и литературные примеры; оформление работы имеет недочеты; не везде имеются правильно оформленные ссылки на литературные источники, присутствуют описки, орфографические и грамматические ошибки; текст недостаточно четко структурирован, не полностью отформатирован.

6 баллов – тема только частично раскрыта, содержится информация, имеющая только косвенное отношение к предмету эссе, авторские выводы сформулированы не по теме; не приводятся эмпирические и литературные примеры, отражающие суть исследуемого предмета; оформление работы имеет недочеты; ссылки на литературные источники практически отсутствуют; имеются описки, заметное число орфографических и грамматических ошибок; текст слабо структурирован, практически не отформатирован.

5 баллов – тема почти не раскрыта, содержится информация, имеющая только косвенное отношение к предмету эссе, авторские выводы отсутствуют; не приводятся эмпирические и литературные примеры, отражающие суть исследуемого предмета; работа плохо оформлена, текст не отформатирован; ссылки на литературные источники практически отсутствуют; имеется значительное число орфографических и грамматических ошибок; текст не структурирован.

4 балла – тема не раскрыта, содержится информация, имеющая только косвенное отношение к предмету эссе, авторские выводы отсутствуют; не приводятся эмпирические и литературные примеры, отражающие суть исследуемого предмета; работа плохо оформлена, текст не отформатирован; ссылки на литературные источники практически отсутствуют; имеется значительное число орфографических и грамматических ошибок; текст не структурирован.

3 балла – тема не раскрыта, содержится информация, не имеющая отношения к предмету эссе; авторские выводы отсутствуют; не приводятся эмпирические и литературные примеры, отражающие суть исследуемого предмета; работа плохо оформлена, текст не отформатирован; ссылки на литературные источники отсутствуют; имеется значительное число орфографических и грамматических ошибок; текст не структурирован.

2 балла – тема не раскрыта, преимущественно содержатся частные мнения автора, не подкрепленные ни литературными, ни эмпирическими примерами, выводы отсутствуют, ссылки на литературные источники отсутствуют, отсутствует список литературы;

текст не отформатирован, не содержит подзаголовков; имеется значительное число орфографических и грамматических ошибок.

1 балл – тема не раскрыта, преимущественно содержатся частные мнения автора, не подкрепленные ни литературными, ни эмпирическими примерами, выводы отсутствуют, ссылки на литературные источники отсутствуют, отсутствует список литературы; очень малый объем эссе (1 – 2 страницы), текст не отформатирован, не содержит подзаголовков; имеется значительное число орфографических и грамматических ошибок.

0 баллов – отсутствие выполненного эссе или реферата.

Автоматизированное тестирование

Оценивается количество правильно выполненных тестовых заданий при помощи сформированного ключа к ответам. Максимальное число баллов по этому виду контроля составляет 60 баллов.

Диапазон баллов и критерии оценки

50 баллов – правильные ответы на 90 – 100% объема тестовых заданий,

45 баллов – правильные ответы на 80 – 89% объема тестовых заданий,

40 баллов – правильные ответы на 70 – 79% объема тестовых заданий,

35 баллов – правильные ответы на 60 – 69% объема тестовых заданий,

30 баллов – правильные ответы на 50 – 59% объема тестовых заданий,

25 баллов – правильные ответы на 40 – 49% объема тестовых заданий,

20 балла – правильные ответы на 30 – 39 % объема тестовых заданий,

15 балла – правильные ответы на 20 – 29 % объема тестовых заданий,

10 балла – правильные ответы на 11 – 19 % объема тестовых заданий,

5 балл – правильные ответы на 5 – 10 % объема тестовых заданий,

0 баллов – правильные ответы на 0 – 4 % объема тестовых заданий.

Другие виды учебной деятельности – не предусмотрены.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация представляет собой ответы на два вопроса по программе дисциплины и выполнение практического контрольного задания с предоставляемым для анализа описанием консультативной ситуации. Максимально возможный балл при прохождении промежуточной аттестации – 10.

Диапазон баллов и критерии оценки

При проведении промежуточной аттестации

ответ на «отлично» оценивается от 9 до 10 баллов;

ответ на «хорошо» оценивается от 7 до 8 баллов;

ответ на «удовлетворительно» оценивается от 4 до 6 баллов;

ответ на «неудовлетворительно» оценивается от 0 до 4 баллов.

Максимальная сумма баллов за все виды учебной деятельности в двух семестрах обучения по дисциплине «Психосоматические расстройства

личности» составляет 100 баллов. Она получается путем суммирования баллов. Зачет выставляется за сумму баллов от 60 баллов.

Таблица 2. Таблица пересчета полученной студентом суммы баллов по дисциплине «Психосоматические расстройства личности» (зачет):

60-100 баллов	«зачтено»
0-59 баллов	«незачтено»

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) литература

1. Орлова М.М. Консультативная психология здоровья и болезни. Учебное пособие. Саратов 2009. 256с.НБ СГУ- 20 экз.
2. Орлова М.М. Социально-психологические ситуации болезни
3. Алёхин А.Н.,ТрифоноваЕ.А , Чумакова И.О., ЛебедевД.С., Михайлов Е.Н. Отношение к болезни пациентов с фибрилляцией предсердий, проходящих лечение методом катетерной аблации.// Вестник аритмологии, № 67 2012 с. 50-55
4. Слободчиков В. И., Шувалов А. В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей // Вопросы психологии. 2001. № С. 91-105.
5. Энциклопедия глубинной психологии: В 4 т.: Пер. с нем. [Текст] = TiefenPsychologie. - Москва : Когито-Центр: МГМ. Т. 2 : Новые направления в психоанализе. Психоанализ общества.
6. Психоаналитическое движение. Психоанализ в Восточной Европе. - 2001. - 744, [2] с. -ISBN 5-89353-034-9. - ISBN 5-89837-004-8. - ISBN 5-89837-00103
7. Карвасарский Б. Д. Психотерапия: Учебник для вузов. 2-е изд. СПб.: Питер, 2010, 672 с.: ил <http://ibooks.ru/reading.php?short=1&isbn=5-272-00321-7> ID= 1&isbn=5-272-00321-7

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Ресурсное обеспечение дисциплины формируется на основе требований к условиям реализации основных образовательных программ, определяемых ФГОС ВО по направлению подготовки «Психология» с учетом рекомендаций ООП.

Для реализации данной рабочей программы используются компьютерные классы с выходом в Интернет (ауд.133, 134, XII корпус СГУ), аудитории (кабинеты), оборудованные мультимедийными демонстрационными комплексами (102, 103, 110, 113). Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам), содержащим все издания основной литературы, перечисленные в рабочей программе дисциплины, сформированным на основании прямых договорных отношений с правообладателями. Кроме того, обучающийся может пользоваться фондом Зональной научной библиотеки им. В.А. Артисевич.

Электронно-библиотечная система СГУ (электронная научная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность индивидуального доступа для каждого обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к сети Интернет, как на территории образовательной организации, так и вне ее.

Используемая для реализации образовательных программ общая площадь помещений составляет не менее 10 квадратных метров на одного обучающегося (приведенного контингента) с учетом учебно-лабораторных зданий, двухсменного режима обучения и применения электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО с учетом Примерной ООП ВО по направлению и профилю подготовки 37.04.01 «Психология».

Автор: доцент кафедры консультативной психологии факультета психологии СГУ Орлова Мария Михайловна.

Программа одобрена на заседании кафедры консультативной психологии от 29.04.2021 года, протокол № 9.