

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
Б1.В.ДВ.03.02 Психосоматика**

1. Требования к результатам обучения по дисциплине (модулю)

Компетенция	Результаты обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
ПК-1 способностью к реализации стандартных программ, направленных на предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, профессиональных рисков в различных видах деятельности	основные направления современных психосоматических исследований, понимать роль раннего онтогенеза в возникновении психосоматических расстройств;	составлять психологически обоснованные реабилитационные и психокоррекционные программы, оказания помощи больным, разрабатывать психопрофилактические программы и информационные циклы для соответствующих категорий граждан	методами исследования изменений личности, ее познавательной и эмоциональной сферы при хронических соматических заболеваниях;
ПК-3 способностью к осуществлению стандартных базовых процедур оказания индивиду, группе, организации психологической помощи с использованием традиционных методов и технологий	основные теоретические концепции отечественной клинической психологии для понимания сущности психосоматических явлений;		значение психосоматики для развития общей и клинической психологии;
ПК-4 способностью к выявлению специфики психического функционирования человека с учётом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам	основы психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии при психосоматических заболеваниях		методами исследования изменений личности, ее познавательной и эмоциональной сферы при хронических соматических заболеваниях

2. Объем, структура и содержание дисциплины (модуля) и ее место в структуре ОПОП ВО

Дисциплина (модуль) относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» ОПОП ВО.

Период обучения по дисциплине – 7-й семестр (очная форма обучения) / 8-й семестр (очно-заочная форма обучения) / 4-й курс (заочная форма обучения).

2.2. Объем дисциплины (модуля)

<i>Виды учебной работы</i>	<i>Формы обучения</i>		
	<i>Очная</i>	<i>Очно-заочная</i>	<i>Заочная</i>
Общая трудоемкость: зачетные единицы/часы	4/144		
Контактная работа:	72	64	10
Занятия лекционного типа (лекции)	36	32	4
Занятия семинарского типа:	36	32	6
лабораторные работы	0	0	0
практические занятия	36	32	6
семинары	0	0	0
Промежуточная аттестация: экзамен	36	18	9
Самостоятельная работа (СР)	36	62	125

2.3. Темы (разделы) дисциплины (модуля) с указанием отведенного на них количества часов по формам образовательной деятельности

Очная форма обучения

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Количество часов				
		Контактная работа				СР
		Л	ЛР	ПЗ	С	
1.	Общая психосоматика	8	0	16	0	20
2.	Экспериментально-психологические методы исследования в клинике внутренних болезней	4	0	4	0	24
3.	Частная психосоматика	2	0	6	0	24

Очно-заочная форма обучения

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Количество часов				
		Контактная работа				СР
		Л	ЛР	ПЗ	С	
1.	Общая психосоматика	2	0	2	0	32
2.	Экспериментально-психологические методы исследования в клинике внутренних болезней	2	0	2	0	32
3.	Частная психосоматика	0	0	4	0	32

Заочная форма обучения

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Количество часов				
		Контактная работа				СР
		Л	ЛР	ПЗ	С	
1.	Общая психосоматика	0	0	2	0	30
2.	Экспериментально-психологические методы исследования в клинике внутренних болезней	2	0	2	0	30
3.	Частная психосоматика	2	0	4	0	32

Примечания:

Л – лекции, ЛР – лабораторные работы, ПЗ – практические занятия, С – семинары, СР – самостоятельная работа.

2.4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)
1.	Общая психосоматика	Краткая история психосоматики. Психосоматика как область клинической психологии. Основные теоретические подходы зарубежной и отечественной психологии к изучению психосоматики. Экспериментальные и клинические факты и их интерпретация с точки зрения специфического и неспецифического подхода к пониманию психосоматической патологии. Внутренняя картина болезни (ВКБ). Общемедицинский и психологический подходы к ее изучению. Основные составляющие ВКБ у детей. Проблемы алекситимии
2.	Экспериментально-психологические методы исследования в клинике внутренних болезней	Особенности экспериментально-психологических исследований в клинике внутренних болезней.
3.	Частная психосоматика	Дифференциальная диагностика психосоматических расстройств. Особенности этиопатогенеза психосоматических расстройств. Принципы психотерапии психосоматических расстройств.

3. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

По дисциплине (модулю) предусмотрены следующие виды контроля качества освоения:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине (модулю).

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) оформлен в приложении к настоящей рабочей программе дисциплины.

3.1. Текущий контроль успеваемости. Типовые оценочные средства и критерии оценивания

Контрольные вопросы и задания

Контролируемая тема (раздел)	Контрольные вопросы и задания
Общая психосоматика	<ol style="list-style-type: none"> 1. Психологический онтогенез телесных функций (телесности). 2. Особенности психологической реабилитации психосоматических больных. 3. Основные принципы психологического исследования в соматической клинике. 4. Роль психических факторов в возникновении и течении соматических заболеваний.
Экспериментально-психологические методы исследования в клинике внутренних болезней	<ol style="list-style-type: none"> 1. Влияние хронического соматического заболевания на психику. 2. Понятие «внутренняя картина болезни» (ВКБ) 3. Принципы психологической работы с больными хроническими соматическими заболеваниями. 4. Методы психологической диагностики психологии

Частная психосоматика	<ol style="list-style-type: none"> 1. Психосоматические нарушения как функциональные расстройства. Вегетоневрозы. 2. Теория кортико-висцеральной патологии, ее значение для развития психосоматики 3. Роль психоаналитического подхода в психосоматике. Гипотеза психосоматической специфичности. 4. Концепции профилей личности и типов поведения. 5. Теория аллергических объектных отношений 6. Концепция поведенческого невроза 7. Проблема саморегуляции в психосоматике. 8. Классификация психосоматических расстройств 9. Клинико-психологический анализ заболеваний сердечно-сосудистой системы. 10. Клинико-психологический анализ заболеваний желудочно-кишечного тракта. 11. Клинико-психологический анализ заболеваний дыхательной системы. 12. Клинико-психологический анализ онкологических заболеваний. 13. Клинико-психологический анализ эндокринных заболеваний. 14. Клинико-психологический анализ артритов и артрозов 15. Клинико-психологический анализ болевых синдромов неясной этиологии. 16. Клинико-психологический анализ нервной анорексии. 17. Психосоматическая патология при психических заболеваниях.
-----------------------	--

Коллективный тренинг: темы для дискуссии, «круглого стола»

1. История развития психосоматического развития в медицине.
2. Конверсия - как патология культурного тела.
3. Идеи русской физиологической школы (И.М.Сеченов, И.П.Павлов и ученики). Их роль в возникновении концепции невризматизма.
4. Идея психосоматической специфичности и ее трансформация в истории развития психосоматического направления в медицине.
5. Соматические изменения в процессе стресса.
6. Психосоматические ситуации, возникающие у детей и подростков возникающие при соматических заболеваниях.
7. Принципы психосоматической терапии.
8. Косвенное психокоррекционное воздействие на диаду «мать и дитя».

Доклад в виде презентации (темы)

1. Краткая история психосоматики. Психосоматика как область клинической психологии.
2. Основные теоретические подходы зарубежной и отечественной психологии к изучению психосоматики.
3. Экспериментальные и клинические факты и их интерпретация с точки зрения специфического и неспецифического подхода к пониманию психосоматической патологии.
4. Внутренняя картина болезни (ВКБ). Общемедицинский и психологический подходы к ее изучению.

5. Основные составляющие ВКБ у детей. Проблемы алекситимии
6. Особенности экспериментально-психологических исследований в клинике внутренних болезней.
7. Дифференциальная диагностика психосоматических расстройств.
8. Особенности этиопатогенеза психосоматических расстройств.
9. Принципы психотерапии психосоматических расстройств.

Тестовые задания (тест-тренинг)

Тестовые задания по теме 1

1.1. Предметом психосоматики является:

- а) изменение психической деятельности при патологических состояниях мозга в сопоставлении с нормой
- б) влияние психических процессов на соматическое здоровье человека методы терапии психосоматических заболеваний
- в) изучение мозговых механизмов психической деятельности (совокупность зон мозга в коре полушарий), а также изучение связи между нарушением работы этих зон и нарушениями психической деятельности
- г) физиологические основы психической деятельности и поведения человека.

1.2. _____ (по А.Р. Лурия) - “все то, что испытывает и переживает больной, вся масса его ощущений ... его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах ... – весь тот огромный мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм”

- а) внутренняя картина болезни
- б) аутопластическая картина болезни
- в) переживание болезни
- г) реакция адаптации

1.3. В патогенезе психосоматических заболеваний участвуют: 1) черепно-мозговая травма, 2) хроническая психотравма, 3) факторы биологического предрасположения

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 1, 3

1.4. Выделите признак, который включают в понятие алекситимии: 1) затрудненность контактов с окружающими, 2) трудность в вербализации чувств, 3) трудность разграничения соматических ощущений и эмоций

- а) 1
- б) 2
- в) 3

1.5. Алекситимия рассматривается как психологический фактор риска возникновения: 1) заикания 2) нервной анорексии 3) психосоматических расстройств 4) расстройства речи

- а) 1
- б) 2
- в) 3

г) 4

1.6. Состояние ярко выраженного психоэмоционального переживания конфликтных жизненных ситуаций, которые остро и длительно ограничивают удовлетворение его социальных или биологических потребностей, называют:

- а) эмоциональный стресс
- б) фрустрация
- в) дистресс
- г) эустресс

1.7. Понятие адаптационный синдром принадлежит:

- а) И.П. Павлову
- б) В. Вирхову
- в) Г. Селье
- г) Кеннону

1.8. Общий чувственный и эмоциональный фон, на котором проявляются ощущения, представления, психогенные реакции и другие психические образования, связанные с болезнью, это -

- а) внутренняя картина болезни
- б) переживание болезни
- в) реакция адаптации
- г) позиция к болезни

1.9. В формировании аутопластической картины болезни выделяются следующие уровни отражения болезни в психике заболевшего человека (А.Гольдшейдер):

- а) мотивационный, интеллектуальный
- б) эмоциональный, уровень ощущений
- в) сензитивный, интеллектуальный
- г) аффективный, ипохондрический

1.10. Концепция «специфичности» (специфический стресс) психологических факторов в генезе психосоматозов принадлежит:

- а) З.Фрейду
- б) Ф. Александеру
- в) И.П. Павлову
- г) Г. Селье

1.11. Расстройства, при которых психическая патология выражается преимущественно в жалобах и клинических проявлениях соматического характера называются:

- а) соматоформными расстройствами
- б) аффективными расстройствами
- в) специфическими расстройствами
- г) поведенческими и эмоциональными проявлениями

1.12. К соматоформным психическим расстройствам относятся: 1) соматизированное расстройство 2) органическое аффективное расстройство 3) ипохондрическое расстройство 4) генерализованное тревожное расстройство

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 4

в) 1, 2, 4

г) 2, 3, 4

1.13. При соматоформных расстройствах: 1) в основе имеются структурные поражения органов и тканей 2) озабоченность физическими симптомами вынуждает больного искать повторных консультаций специалистов и дополнительного обследования 3) пациент охотно соглашается с врачебными заверениями в отсутствии адекватной физической причины соматических симптомов

а) 1

б) 2

в) 3

1.14. К классическим психосоматическим заболеваниям относятся все перечисленные расстройства за исключением:

а) бронхиальная астма

б) нейродермит

в) гипертония

г) пневмония

1.15. Основным фактором эффективного материнского ухода, обеспечивающим нормальное развитие ребенка, являются все перечисленные факторы, за исключением:

а) мать как источник сенсорных стимулов

б) мать как источник удовлетворения потребностей

в) мать – посредник между ребенком и внешней средой

г) мать, избегающая брать плачущего ребенка на руки

1.16. Автор работы «Рефлексы головного мозга»:

а) И.П. Павлов

б) И.М. Сеченов

в) В.М. Бехтерев

г) К.М. Быков

1.17. К микросоциальным предпосылкам возникновения соматоформных расстройств относится все перечисленное за исключением:

а) нарушение материнского взаимодействия с ребенком в младенчестве

б) отрицание родителями психических проблем у детей

в) реакция родителей на дистресс соматического происхождения и игнорирование психических производных эмоций

г) культурно-этнические

1.18. _____ - симптомы и синдромы нарушений соматической сферы (различных органов и систем), обусловленные индивидуально-психологическими особенностями человека и связанные со стереотипами его поведения, реакциями на стресс и способами переработки внутриличностного конфликта.

а) патопсихологические симптомы

б) психосоматические расстройства

в) психопатологические синдромы

г) невротические расстройства

1.19. К.Ясперс описал принципиальную за диагностики невротических расстройств:

- а) триаду
- б) тетраду
- в) альтернативу
- г) дилемму
- д) теорему

1.20. Психосоматические заболевания формируются, как правило, в следствие:

- а) острых психических травм
- б) хронических психических травм
- в) внутриличностного конфликта
- г) межличностного конфликта

1.21. Невротический конфликт получает вторичный соматический ответ и переработку при:

- а) ипохондрических симптомах
- б) функциональных симптомах
- в) конверсионных симптомах
- г) невротических симптомах

1.22. Автор книги «Очерки об адаптационном синдроме»:

- а) И.П. Павлов
- б) Г. Селье
- в) В.М. Мясищев
- г) Б.Д. Карвасарский

1.23. Невротический конфликт, характеризующийся чрезмерно завышенными претензиями личности, сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих, квалифицируется как:

- а) истерический
- б) психопатический
- в) ипохондрический
- г) неврастенический

1.24. К психическим расстройствам, осложняющимся соматической патологией, относят: 1) аддиктивные расстройства 2) расстройства пищевого поведения 3) агорафобию

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 1, 3

1.25. Какой тип внутриличностного конфликта наиболее характерен для психосоматических заболеваний? 1) между желаниями и долгом 2) между возможностями личности и её завышенными требованиями к себе 3) между эмоционально значимыми отношениями и агрессивными тенденциями

- а) 1
- б) 2
- в) 3

1.26. Выберите общие признаки психосоматических заболеваний: 1) острое начало 2) хроническое течение 3) относительная взаимосвязь с полом 4) чаще манифестируют в пожилом возрасте

а) 1, 2

б) 2, 3

в) 3, 4

г) 1, 4

1.27. К личностным особенностям больных язвенной болезнью относят: 1) эмоциональное спокойствие 2) склонность к тревоге, опасениям, страхам

а) 1

б) 2

в) 1, 2

1.28. Оптимизация терапии больных психосоматическими заболеваниями значит: 1) назначение психотропных препаратов 2) минимизация побочных эффектов 3) получение безусловно положительного эффекта 4) снижение риска осложнений

а) 1, 2, 3

б) 2, 3, 4

в) 1, 3, 4

г) 1, 2, 3, 4

1.29. Соматическим заболеванием может быть обусловлено возникновение: 1) депрессивного синдрома 2) маниакального синдрома 3) Корсаковского синдрома 4) онейроидного синдрома

а) 1, 2, 3

б) 2, 3, 4

в) 1, 2, 4

г) 1, 3, 4

1.30. К направлениям в исследовании психосоматической медицины относятся все, кроме 1) психодинамического 2) интегративного 3) гуманистического 4) психофизиологического

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

1.31. Что такое боль? 1) неприятный чувственный опыт, ассоциируемый с реальным или потенциальным повреждением 2) патологические сенсации от разрушенного органа 3) сомато-вегетативные реакции

а) 1

б) 2

в) 3

1.32. Какие аффективные реакции сопровождают боль? 1) тревога, страх 2) депрессивная реакция 3) дисфории 4) апатия 5) паническое расстройство

а) 2, 4, 5

б) 3, 4, 5

в) 1, 3, 5

г) 1, 2, 3

1.33. Если не удалось установить причину боли в процессе соматического и неврологического обследования, на какие факторы необходимо обратить внимание? 1) психические расстройства 2) привыкание к наркотикам 3) стрессовые ситуации в жизни больного 4) уровень интеллекта

а) 1, 2, 4

б) 1, 2, 3

в) 2, 3, 4

г) 1, 3, 4

1.34. Какие из перечисленных вариантов развития характерны для психосоматических заболеваний? 1) ситуационный 2) невротический 3) церебральный

а) 1, 2

б) 1, 3

в) 2, 3

Тестовые задания по теме 2

2.1. В основе формирования внутренней картины болезни лежит:

а) психологическая реакция на болезнь

б) темперамент

в) личностная реакция на болезнь

г) отношение окружающих к болезни

2.2. Убежденность в наличии у себя воображаемого физического недостатка или уродства квалифицируют как: 1) дисморфофобию 2) дисморфоманию 3) ипохондрию

а) 1

б) 2

в) 3

2.3. Синдром дисморфомании включает идеи: 1) физического недостатка 2) отношения 3) преследования

а) 1, 3

б) 1, 2

в) 2, 3

г) 1, 2, 3

2.4. Возникновение внутриличностного конфликта в большей степени обусловлено 1) наследственной предрасположенностью 2) стилем воспитания 3) психотравмирующими ситуациями

а) 1

б) 2

в) 3

г) 1, 2, 3

2.5. Эффект плацебо: 1) следует избегать, так как он не позволяет оценить истинную эффективность применения подобранного лечения 2) следует избегать из-за возможности эффекта «отрицательного плацебо» 3) может и должен быть использован при фармакотерапии 4) следует избегать по этическим соображениям

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

2. 6. Человек получил плацебо в связи с умеренной болью и через 3 минуты сообщил, что боль прошла. На основании этого можно утверждать, что он: 1) страдает конверсионным расстройством 2) страдает диссоциативным расстройством 3) симулирует 4) реагирует на плацебо

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

2.7. Причинами невротического расстройства являются все, кроме: 1) биологическая предрасположенность индивида 2) внутриличностный конфликт 3) психотравмирующая ситуация 4) аддиктивные расстройства

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

2.8. Женщина 26 лет, замужем 2 года. Отношения с мужем теплые, близкие. Последние три месяца с супругами живет свекровь – женщина энергичная, властная. Она полностью взяла на себя ведение домашнего хозяйства, мотивируя это плохими навыками и бездеятельностью невестки. В течение последних 2 недель у пациентки появились приступы рвоты после еды. На ФГДС без патологии. Какой наиболее вероятный диагноз? 1) острый гастрит 2) хронический гастрит 3) истерический невроз 4) обсессивно-фобический невроз 5) неврастения

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

2.9. Больная 35 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки, чувство нехватки воздуха, страх смерти. При обследовании патологии сердца не выявлено. Наиболее активно предъявляет жалобы во время посещения родственников и врачебных обходов. В остальное время охотно общается с соседками по палате, смотрит телесериалы, оживленно и кокетливо разговаривает с мужчинами. Наиболее вероятно предположить?

1) ИБС 2) неврастения 3) истерический невроз 4) обсессивно-фобический невроз

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

2.10. Мужчина 38 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки, одышку. При обследовании соматической патологии выявить не удалось. Пациент отмечает, что в последнее время много работал, в том числе и по выходным дням. Последний раз был в отпуске 2 года назад. Отмечает ухудшение самочувствия к вечеру, раздражительность, головные боли, долго не может заснуть из-за мыслей о прошедшем дне. Наиболее вероятно предположить: 1) ИБС 2) неврастения 3) истерический невроз 4) обсессивно-фобический невроз

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

2.11. Диагноз невротического расстройства ставится на основании всего нижеперечисленного, кроме: 1) исключения других психических и соматических заболеваний, объясняющих жалобы больного 2) оценки клинической картины нарушений 3) выявления актуальной психотравмирующей ситуации и связанного с ней внутриличностного конфликта 4) данных нейропсихологического исследования

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

2.12. Ведущая роль в этиологии невротических расстройств принадлежит: 1) наследственным факторам 2) психотравме 3) соматической ослабленности 4) социальным факторам

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

2.13. Внутренний конфликт при неврастении – это: 1) конфликт между уровнем возможностей и потребностей 2) конфликт между желаниями и социальными требованиями 3) конфликт по типу "хочу и не могу" 4) конфликт по типу "хочу и нельзя"

а) 1, 2

б) 2, 3

в) 1, 3

г) 2, 4

2.14. Патогенность невротического конфликта определяется всем нижеперечисленным, за исключением: 1) массивности психотравмы 2) длительности действия психотравмы 3) значимости конфликта для личности 4) наличия аддиктивных расстройств.

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

2.15. Психологическая защита – это: 1) самопсихотерапия 2) психологические приемы, с помощью которых уменьшается психологический дискомфорт 3) сознательная стратегия преодоления ситуаций

а) 1, 3

б) 2, 3

в) 1, 2, 3

г) 1, 2

2.16. Психологический смысл конверсионных расстройств в: 1) отказе от самостоятельного решения проблем 2) устранении от реальной оценки собственной роли в конфликтной ситуации 3) чрезмерной требовательности к себе и недостатке личностных ресурсов

а) 1, 2

б) 2, 3

в) 1, 3

г) 1, 2, 3

2.17. Психологический смысл симптомов при неврастении в: 1) манипулировании лицами ближайшего окружения 2) уходе от восприятия несоответствия "Я-образа" и действительных черт личности 3) стремлении избежать изматывающих нагрузок

а) 1, 2

б) 1, 3

в) 2, 3

г) 1, 2, 3

2.18. Если психологическая защита не эффективна: 1) возникает нервный срыв 2) эмоциональное напряжение переключается на соматический уровень реагирования 3) включается копинговое поведение

а) 1, 2

б) 2, 3

в) 1, 3

г) 1, 2, 3

2.19. Хроническая психическая травма вызывает: 1) невротическое расстройство 2) шизофрению 3) эпилепсию

а) 1

б) 2

в) 3

2.20. В большей степени неспособность больных невротическим расстройством разрешить конфликт вызвана прежде всего: 1) сложностью психотравмирующей ситуации 2) наличием акцентуации характера 3) недостаточно высоким интеллектом 4) неосознаванием внутриличностного конфликта

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

2.21. Больные с невротическим спазмом пищевода: 1) легче глотают твердую пищу 2) легче глотают жидкую пищу 3) с трудом глотают как твердую, так и жидкую пищу

а) 1

б) 2

в) 3

2.22. Фобический синдром при невротических расстройствах проявляется: 1) навязчивым переживанием страха и пониманием его необоснованности 2) навязчивым переживанием страха и дисфориями 3) наличием четкой фабулы страха и отсутствием компонента борьбы

а) 1

б) 2

в) 3

2.23. Клиническая картина невротических нарушений сердечно-сосудистой деятельности представлена в виде следующих синдромов: 1) кардиалгического 2) Вольфа–Паркинсона–Уайта 3) синдрома кардиоспазма 4) нарушения сердечного ритма 5) синдрома сосудистой дистонии

а) 1, 2, 3

б) 1, 3, 5

в) 1, 4, 5

г) 2, 4, 5

2.24. Конверсионные симптомы отличаются от симптомов, обусловленных соматическим (органическим) заболеванием, тем, что 1) утрата функции соответствует представлению пациента о том, как работает его тело, а не данным анатомии и физиологии 2) пациент вырабатывает особое отношение к симптому, обычно либо театральное, либо безразличное 3) симптом подтверждается структурным (тканевым, органным) дефектом 4) можно доказать, что симптом выполняет некоторую функцию в жизни пациента.

а) 1, 2, 3

б) 1, 2, 4

в) 2, 3, 4

г) 1, 3, 4

2.25. У женщины 32 лет периодически появляются приступы звучной икоты, возникающие, как правило, в публичных местах, а также при волнении. Наиболее вероятен диагноз: 1) хронический гастродуоденит 2) рефлюкс-эзофагит 3) невротическая икота 4) релаксация диафрагмы 5) невротическая аэрофагия

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

д) 5

2.26. У женщины 23 лет повторяющиеся приступы удушья в форме шумного, свистящего дыхания, сопровождающиеся чувством давления в горле и страхом смерти. Приступ продолжается 1-2 минуты, после его окончания

отмечается отрыжка воздухом. При ларинго- и бронхоскопии органической патологии не выявлено. Можно предположить: 1) инородное тело или опухоль в бронхе 2) бронхиальную астму 3) невротический ларингоспазм 4) хронический ларингит

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

2.27. Ведущими жалобами при астеническом синдроме являются: 1) колебания АД 2) утомляемость 3) головная боль 4) снижение настроения

а) 1, 2

б) 2, 3

в) 3, 4

г) 2, 4

2.28. Ведущими жалобами при фобическом синдроме являются: 1) колебания АД 2) утомляемость 3) головная боль 4) страхи

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

2.29. Для невротической депрессии в отличие от эндогенной характерно: 1) отражение в симптомах психотравмирующей ситуации 2) отсутствие борьбы с болезнью 3) преобладание идей самообвинения 4) отчетливые суточные колебания настроения

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

2.30. Для невротического синдрома нарушения дыхания характерно: 1) приступы экспираторной одышки, сопровождающиеся сухими жужжащими хрипами, слышными на расстоянии 2) одышка усиливается при незначительной физической нагрузке и сопровождается цианозом 3) приступы одышки возникают в ночное время и сопровождаются влажными хрипами в нижнезадних отделах легких 4) периодически возникает чувство нехватки воздуха, ощущение неполноценности воздуха; цианоз и хрипы отсутствуют.

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

2.31. Для невротической депрессии характерно: 1) отражение в симптомах психотравмирующей ситуации, отчетливые суточные колебания настроения 2) пессимистическое отношение не ограничивается зоной психотравмирующей ситуации, наличие идей самообвинения 3) выраженный компонент борьбы с болезнью, отражение в симптомах психотравмирующей ситуации.

- а) 1
- б) 2
- в) 3

2.32. . Для соматизированной эндогенной депрессии характерно: 1) понимание связи своего состояния с психотравмирующей ситуацией 2) отражение в симптомах психотравмирующей ситуации, выраженный компонент борьбы с болезнью 3) стойкость клинических проявлений болезни, хороший эффект при лечении антидепрессантами, сенесто-ипохондрические проявления при отсутствии органических нарушений, ранние пробуждения

- а) 1
- б) 2
- в) 3

2.33. При диагностике невротических расстройств и отграничении их от сходной патологии должны всегда предусматриваться три основных критерия: 1) выраженность и своеобразие клинических проявлений 2) структура и особенности личности больного 3) тип патогенной конфликтной ситуации 4) степень внушаемости больного 5) длительность заболевания

- а) 1, 3, 5
- б) 1, 2, 3
- в) 2, 4, 5
- г) 1, 4, 5

Тестовые задания по теме 3

3.1. К личностным особенностям больных стенокардией и инфарктом миокарда относятся: 1) невротичность и сенситивность 2) тягостное чувство неполноценности 3) честолюбие, энергичность с уверенностью в своих силах

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 1, 3

3.2. Какой тип личности более характерен для больных бронхиальной астмой? 1) псевдонезависимый 2) тип "А" 3) неврастенический 4) истерический

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 2, 4

3.3. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных язвенной болезнью? 1) псевдонезависимый 2) тип "А" 3) неврастенический

- а) 1
- б) 2
- в) 3

3.4. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных ишемической болезнью сердца? 1) псевдонезависимый 2) тип "А" 3) неврастенический

- а) 1
- б) 2
- в) 3

3.5. Коронарный тип личности (Ф. Донбар) обнаруживает: 1) скрытность, способность сдерживаться 2) синтонность 3) гипоманиакальность 4) неспособность контролировать свои эмоции 5) астеничность

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

3.6. У больного, страдающего атопической бронхиальной астмой, участились приступы астмы, несмотря на медикаментозную терапию. Какой механизм может в этом участвовать? 1) психотический 2) условно-рефлекторный 3) связь с возрастом

- а) 1
- б) 2
- в) 3

3.7. У больного 45 лет острый обширный инфаркт миокарда. Какие психические нарушения могут возникнуть в остром периоде? 1) делириозный синдром 2) выключение сознания 3) эйфория 4) астенический синдром

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 3, 4
- г) 2, 4

3.8. Симпатико-адреналовые кризы при невротических расстройствах включают следующие симптомы: 1) неприятные ощущения в области сердца с увеличением ЧСС 2) неприятные ощущения в эпигастрии, усиление перистальтики 3) бледность кожных покровов, сухость во рту, озноб 4) гиперемия кожных покровов, жар 5) повышение АД 6) полиурия

- а) 1, 2, 4
- б) 2, 4, 6
- в) 1, 3, 5, 6
- г) 3, 4, 6

3.9. Астенический синдром при невротических расстройствах включает следующие компоненты: 1) собственно астению 2) вегетативные проявления 3) депрессивные расстройства 4) эйфорию 5) расстройства сна

- а) 1, 3, 5
- б) 1, 2, 5
- в) 2, 4, 5, 6
- г) 1, 2, 4, 5

3.10. Мужчина 32 лет, находясь за рулем автомобиля, попал в аварию, в которой погибли его жена и 8-летняя дочь. Сам он отделался несколькими ушибами. Спустя 6 месяцев после этого отмечает: постоянно возникающие воспоминания о ситуации, депрессию, тревогу, усиливающиеся при виде детей, кошмарные сновидения. Иногда кажется, что видит среди прохожих лица, похожие на жену и дочь, слышит их крик в визге тормозов машин. Относится к этим переживаниям критично. Предположительный диагноз: 1)

посттравматическое стрессовое расстройство 2) конверсионное расстройство
3) МДП 4) органическое (посттравматическое) заболевание головного мозга

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

3.11. . Репереживание психической травмы включает в себя: 1) повторяющиеся воспоминания 2) кошмарные сновидения 3) внезапное действие или ощущение себя так, будто событие повторится вновь 4) псевдогаллюцинации

а) 2, 3, 4

б) 1, 2, 3

в) 1, 3, 4

г) 1, 2, 4

3.12. Оптимальным при обнаружении у больного онкологической патологии будет: 1) не сообщать диагноз 2) сообщить диагноз родственникам 3) привлечь для работы с больным психотерапевта 4) назначить антидепрессанты

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

3.13. Отказ онкологического больного признать факт заболевания скорее всего будет следствием: 1) бредовых идей 2) реакции личности на заболевание 3) низкого интеллекта 4) депрессии

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

3.14. Ипохондрические расстройства сопровождаются обычно: 1) тревогой 2) апатией 3) манией

а) 1

б) 2

в) 3

3.15. Отказ больного, несмотря на квалифицированное неоднократное разубеждение, признать отсутствие у него тяжелого соматического заболевания и вытекающие из этого настойчивые просьбы помочь ему, вылечить, спасти жизнь свидетельствуют о наличии у него: 1) ипохондрического бреда 2) ипохондрического отношения к болезни 3) ригидных установок 4) низкого интеллекта

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

3.16. На ипохондрический характер хронической боли указывают: 1) большая степень озабоченности своим самочувствием, которая сама по себе становится причиной снижения профессиональной активности 2) реакция на результаты

клинических и лабораторных исследований: успокаиваются, но сохраняется фиксация на том, стоит ли доверять этим результатам 3) приступы булимии и гиперсексуальность 4) экзофтальм, оскудение волосяного покрова на лобке

а) 1, 2, 3

б) 1, 3, 4

в) 1, 2

г) 3, 4

3.17. К возникновению делириозного синдрома у соматически больного не будет предрасполагать: 1) интоксикация 2) наличие алкогольных психозов в анамнезе 3) возраст 4) психотравмирующая ситуация

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

3.18. Дезориентировка в месте и времени с истинными слуховыми и зрительными галлюцинациями характерна для: 1) галлюцинаторно-бредового синдрома 2) делириозного синдрома 3) онейроидного синдрома 4) Корсаковского синдрома

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

3.19. Больная 56 лет обратилась с жалобами на похудание в течение месяца на 5 кг, запоры, боли в животе. Какое заболевание можно предположить?

1) кишечная непроходимость 2) депрессия 3) ипохондрическое расстройство

а) 1

б) 2

в) 3

3.20. Среди соматических осложнений алкогольного абстинентного синдрома наиболее характерны: 1) пневмония 2) панкреатит 3) тромбоэмболия легочной артерии 4) алкогольный делирий

а) 1, 2, 3

б) 2, 3, 4

в) 1, 2, 4

г) 1, 3, 4

3.21. Степень астении по мере нарастания тяжести состояния соматического больного: 1) нарастает 2) снижается 3) сначала нарастает, затем снижается 4) не зависит от тяжести состояния

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

3.22. Если на фоне терапии анальгетиками боли сохраняются, необходимо: 1) рекомендовать изменить образ жизни (позу во время работы, постель,

стереотипы привычных поз или движений) 2) назначить психотропные препараты 3) назначить поведенческую психотерапию

а) 1, 3

б) 1, 2

в) 1, 2, 3

г) 2, 3

3.23. Депрессия и тревога в сочетании с паническими атаками или без них отмечаются примерно у половины пациентов с: 1) синдромом Иценко-Кушинга 2) гипонатриемией 3) гипернатриемией 4) гипотиреозом

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

3.24. Все следующие утверждения по поводу феохромоцитомы верны, кроме:

1) она вызывает панику аналогичную спонтанным паническим атакам 2) она секретирует катехоламины 3) при ней редко развивается агорафобия 4) она приводит к приступам злокачественной гипертензии 5) во время приступов типична повышенная двигательная активность

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

д) 5

3.25. Какие из перечисленных заболеваний могут вызвать симптомы, идентичные таковым при паническом расстройстве? 1) феохромоцитома 2) гипогликемия 3) интоксикация кофеином 4) абстиненция при злоупотреблении барбитуратами 5) аутоиммунный тиреоидит

а) 1, 2, 3, 4

б) 2, 3, 4, 5

в) 1, 3, 4, 5

г) 1, 2, 4, 5

3.26. Возникновение эйфории у тяжелого соматического больного может быть обусловлено: 1) улучшением состояния 2) ухудшением состояния 3) полом 4) возрастом

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

3.27. Выберите из нижеперечисленного психосоматические заболевания: 1) системная красная волчанка, 2) атопический дерматит, 3) ишемическая болезнь сердца, посттравматическое стрессовое расстройство

а) 1, 2

б) 2, 3

в) 1, 3

3.28. Выделите факторы предрасположения к гипертонической болезни: 1) систолическая лабильность артериального давления, 2) Д-клеточная недостаточность, 3) дисбаланс эстрогенов и прогестерона

а) 1

б) 2

в) 3

3.29. К диссоциативным расстройствам относятся: 1) астазия-абазия 2) расстройство множественной личности 3) пролонгированная депрессивная реакция

а) 1, 3

б) 2, 3

в) 1, 2

г) 1, 2, 3

3.30. Соматоформная вегетативная дисфункция верхних отделов ЖКТ проявляется: 1) психогенной аэрофагией 2) пилороспазмом 3) метеоризмом 4) синдромом Да Коста

а) 1, 4

б) 3, 4

в) 2, 3

г) 1, 2

3.31. К основным вариантам ипохондрического синдрома относятся: 1) невротическая ипохондрия 2) состояние упорной соматоформной боли 3) сенесто-ипохондрический синдром 4) нервная анорексия

а) 1, 2

б) 2, 3

в) 1, 3

г) 3, 4

3.32. При психических заболеваниях, осложненных соматической патологией, соматические расстройства являются: 1) следствием патологических форм поведения 2) этиологическим фактором

а) 1

б) 2

в) 1, 2

3.33. Какой тип стресса наиболее характерен для развития язвенной болезни? 1) переживание потери значимого объекта 2) страх потерять работу, чье-то расположение, признание 3) перемещение и переезды за пределы привычного жизненного пространства 4) ситуация ожидания

а) 1, 2, 3

б) 2, 3, 4

в) 1, 3, 4

г) 1, 4

Оценивание студента во время текущего контроля успеваемости

Ответ на учебном занятии семинарского типа и на контрольные вопросы

Оценка	Критерии оценки ответа на учебном занятии семинарского типа и на контрольные вопросы
--------	--

5, «отлично»	Оценка «отлично» ставится, если студент строит ответ логично в соответствии с планом, показывает максимально глубокие знания профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры.
4, «хорошо»	Оценка «хорошо» ставится, если студент строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представлены различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полно. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит необходимые примеры, однако показывает некоторую непоследовательность анализа. Выводы правильны. Речь грамотна, используется профессиональная лексика.
3, «удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен, план ответа соблюдается непоследовательно. Студент обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументированы. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры ограничены, либо отсутствуют.
2, «неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Студент проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны

Подготовка реферата (в т. ч. доклада в виде презентации) и его защита

Критерии оценки реферата (в т. ч. доклада в виде презентации):

- 1) соответствие содержания презентации её теме, полнота раскрытия темы (оценка того, насколько содержание соответствует заявленной теме и в какой мере тема раскрыта автором);
- 2) актуальность использованных источников (оценка того, насколько современны (по годам выпуска) источники, использованные при выполнении работы);
- 3) использование профессиональной терминологии (оценка того, в какой мере в работе отражены профессиональные термины и понятия, свойственные теме работы);
- 4) наличие собственного отношения автора к рассматриваемой проблеме/теме (насколько точно и аргументированно выражено отношение автора к теме письменной работы);
- 5) качество исходного материала, который использован (аналитический анализ прочитанной литературы, лекций, собственные соображения и накопленный опыт по данной проблеме);
- 6) качество обработки имеющегося исходного материала, его организация;
- 7) аргументация (насколько точно она соотносится с поднятыми в докладе проблемами).

По каждому критерию обучающиеся оценивают работу и проставляют баллы от 0 до 5, итоговая оценка рассчитывается как средний балл по всем критериям.

Тестирование (в т. ч. тренировочном и тренинг-тесте)

Критерии оценки ответов на тестировании (в т. ч. тренировочном и тренинг-тесте)

- от 0 до 39 % верных ответов на вопросы – не зачтено;
- от 40 до 100 % верных ответов на вопросы – зачтено.

3.2. Промежуточная аттестация. Типовые оценочные средства и критерии оценивания

Вопросы (задания) к промежуточной аттестации

1. Проблема взаимосвязи телесного и психического.
2. Краткая история развития психосоматики.
3. История изучения психосоматической проблемы в патологии.
4. Психосоматическая медицина. Основные подходы и теории.
5. Психосоматика как междисциплинарная область.
6. Предмет и задачи психологического изучения в психосоматике.
7. Концепция кортиковисцеральной патологии.
8. Психосоматические и соматоформные заболевания. Различия.
9. Психосоматические теории в психоанализе.
10. Гипотеза психосоматической специфичности.
11. Концепция типов поведения. Тип «А».
12. Алекситимия и психосоматические феномены.
13. Концепция мобилизации Кеннона.
14. Психосоматические феномены и стресс.
15. Основные положения культурно-исторического подхода в психосоматике.
16. Влияние соматической болезни на психику.
17. Психосоматические заболевания и психологические особенности пациентов с этими заболеваниями. Примеры психосоматических заболеваний.
18. Подходы к классификации психосоматических расстройств.
19. Факторы возникновения и развития психосоматических заболеваний.
20. Нейрогенная гипервентиляция. Симптомообразование при ГВС.
21. Особенности психосоматической семьи.
22. Особенности психологической реабилитации психосоматических больных.
23. Психологические факторы как причина возникновения соматических заболеваний.
24. Роль неосознаваемой психической деятельности в развитии и течении соматических клинических синдромов.
25. Изменения познавательной сферы при наличии хронического соматического заболевания.
26. Представления о связи телесной конституции с психическими свойствами.
27. Неспецифический подход к пониманию психосоматической патологии.
28. Причины возникновения психосоматических заболеваний
29. Особенности психосоматических феноменов и симптомов.
30. Понятие психосоматического заболевания.

31. Психосоматика как область междисциплинарного исследования и как раздел клинической психологии. Определение, предмет, задачи.
32. Особенности психосоматических феноменов и симптомов.
33. Развитие психосоматических идей.
- 34.8. Особенности психосоматической семьи
35. Концепция профилей личности в психосоматике.
36. Психологические аспекты изучения внутренней картины болезни.
37. Роль эмоций в возникновении психосоматических заболеваний.
38. Основные положения культурно-исторического подхода к психосоматической проблеме.
39. Клинико-психологические аспекты проблемы стресса.
40. Стресс и психосоматические расстройства.
41. Сравнительный анализ различных моделей внутренней картины болезни.
42. Личностные изменения при хроническом течении соматических больных.
43. Проблема симптомогенеза в истории психосоматики.

Оценивание студента на промежуточной аттестации в форме зачета с оценкой

Оценка зачета с оценкой	Требования к знаниям и критерии выставления оценок
2, неудовлетворительно	Студент при ответе демонстрирует плохое знание значительной части основного материала дисциплины. Не информирован или слабо разбирается в проблемах и / или не в состоянии наметить пути их решения. Не способен к критическому анализу и оценке современных научных достижений.
3, удовлетворительно	Студент при ответе демонстрирует знания только основного материала дисциплины, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает логическую последовательность в изложении. Фрагментарно разбирается в проблемах и не всегда в состоянии наметить пути их решения. Демонстрирует достаточно слабое владение критическим анализом и плохо оценивает современные научные достижения.
4, хорошо	Студент при ответе демонстрирует хорошее владение и использование знаний дисциплины, твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно трактует теоретические положения. Достаточно уверенно разбирается в проблемах, но не всегда в состоянии наметить пути их решения и критически проанализировать и оценить современные научные достижения.
5, отлично	Студент при ответе демонстрирует глубокое и прочное владение и использование знаний дисциплины, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает на экзамене, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с вопросами и другими

	видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, способен к критическому анализу и оценке современных научных достижений.
--	--

4. Учебно-методическое и материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

4.1. Перечень литературы и электронно-образовательных ресурсов, необходимых для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

1. Современные представления о психической норме и патологии [Электронный ресурс]: психологический, клинический и социальный аспекты/ Р.Е. Барабанов [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: Когито-Центр, 2015.— 304 с. <http://www.iprbookshop.ru/51960.html>
2. Старшенбаум Г.В. Клиническая психология: практическое руководство / Старшенбаум Г.В.— С.: Вузовское образование, 2015. 305— с. <http://www.iprbookshop.ru/31706>

4.1.2. Дополнительная литература

1. Медицинская и судебная психология. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Т.Б. Дмитриева [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: Генезис, 2016.— 656 с. <http://www.iprbookshop.ru/64222.html>

4.1.3. Электронные образовательные ресурсы

1. Электронно-библиотечная система IPRbooks (ЭБС IPRbooks) – электронная библиотека по всем отраслям знаний <http://www.iprbookshop.ru>
2. Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ЧОУ ВО АУП.

4.2. Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ) к ниже следующим современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

1. e-Library.ru [Электронный ресурс]: Научная электронная библиотека. – URL: <http://elibrary.ru/>.
2. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» [Электронный ресурс]. – URL: <http://cyberleninka.ru/>
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks (ЭБС IPRbooks) – электронная библиотека по всем отраслям знаний [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>
4. Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ЧОУ ВО АУП.
5. Словари и энциклопедии на Академике [Электронный ресурс] – URL: <http://dic.academic.ru>.
6. СПС «Гарант» [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.garant.ru/>.

4.3. Оборудование и технические средства обучения

Для обеспечения интерактивных методов обучения для чтения лекций требуется учебная аудитория с мультимедиа-оборудованием (компьютер и проектор, возможен вариант с интерактивной доской). Для проведения занятий семинарского типа возможно использование учебных аудиторий со специальным расположением столов и стульев.

При осуществлении образовательного процесса применяются информационные технологии, необходимые для подготовки к занятиям (компьютеры с лицензионным программным обеспечением согласно п. 4.4 и доступом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», поисковые системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» согласно п. 4.2).

Для подготовки к занятиям студентам обеспечен доступ к библиотеке ЧОУ ВО АУП и помещениям для самостоятельной работы, оснащенным компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ЧОУ ВО АУП.

В ЧОУ ВО АУП оборудованы помещения для самостоятельной работы обучающихся, которые оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ЧОУ ВО АУП, профессиональным базам данных и информационным справочным системам в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» согласно п. 4.2.

Обучение по программе возможно с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). Доступ к ним обеспечивается с помощью электронной информационно-образовательной среды (ЭИОС) ЧОУ ВО АУП. Доступ осуществляется по персональным логину и паролю студента, предоставляемым администрацией ЧОУ ВО АУП.

Для проведения учебных занятий используются компьютерные классы или обычные учебные аудитории, оборудованных компьютерной техникой с установленных на ней лицензионным программным обеспечением (п. 4.4).

Для проведения учебных занятий по дисциплине (модулю) учебные аудитории ЧОУ ВО АУП оснащаются ниже следующим оборудованием и техническими средствами обучения (п. 4.3.1).

4.3.1. Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации для проведения занятий

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Оборудование:

- 1) специализированная мебель: столы для обучающихся, стулья, доска меловая, доска маркерная; рабочее место преподавателя;

- 2) технические средства обучения, служащие для представления учебной информации большой аудитории: видеопроектор, экран настенный, компьютер преподавателя с выходом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;
- 3) наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации по дисциплине (модуля).

Помещение для самостоятельной работы

Оборудование:

- 1) компьютеры для самостоятельной работы обучающихся с подключением к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации;
- 2) принтер;
- 3) мебель: столы для самостоятельной работы обучающихся, стулья для обучающихся.

4.4. Комплект лицензионного программного обеспечения

Для реализации дисциплины (модуля) ЧОУ ВО АУП обеспечена ниже следующим необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

1. Лицензионное программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
2. СПС «Гарант»: <http://www.garant.ru/>.

5. Методические материалы (рекомендации) обучающимся

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса на аудиторных занятиях (лекции, занятия семинарского типа).

Занятия семинарского типа по дисциплине предполагают их проведение в различных формах с целью выявления полученных знаний, умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий, описанных в п. 3.

С целью обеспечения успешного обучения студент должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, так как:

- знакомит с новым учебным материалом,
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания,
- систематизирует учебный материал,
- ориентирует в учебном процессе.

Подготовка к лекциям

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции,
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора),
- ознакомьтесь с учебным материалом по рекомендуемым учебникам и учебным пособиям,
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей профессиональной подготовке,
- запишите возможные вопросы, которые Вы зададите лектору на лекции.

Подготовка к занятиям семинарского типа

- внимательно прочитайте материал лекций, относящихся к данному семинарскому занятию, ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям,
- выпишите основные термины,
- ответьте на контрольные вопросы по семинарским занятиям, готовьтесь дать развернутый ответ на каждый из вопросов.
- уясните, какие учебные элементы остались для вас неясными и постарайтесь получить на них ответ заранее (до семинарского занятия) во время текущих консультаций преподавателя.

Необходимо учесть, что:

- готовиться можно индивидуально, парами или в составе малой группы, последние являются эффективными формами работы;
- рабочая программа дисциплины (модуля) в части целей, перечню знаний, умений, терминов и учебных вопросов может быть использована вами в качестве ориентира в организации обучения.

Подготовка к практическим занятиям

При подготовке к практическим занятиям познакомьтесь с темой, обратите внимание на рассмотрении данной темы в курсе лекций. Если тема на лекции не рассматривалась, изучите предлагаемую литературу (это позволит Вам найти ответы на теоретические вопросы). После этого приступайте к выполнению практических заданий.

Самостоятельная работа

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала. Система накопления результатов выполнения заданий позволит вам создать педагогическую копилку, которую можно использовать как при прохождении педагогической практики, так и в будущей профессиональной деятельности.

Выполнение рефератов (в т. ч. докладов с презентацией)

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины (модуля), способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания учебно-научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная учебно-исследовательская работа, где обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата. Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц. Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

- титульный лист с указанием: названия вуза, кафедры, темы реферата, ФИО автора и ФИО преподавателя – куратора;
- введение, актуальность темы;
- основной раздел;
- заключение (анализ результатов литературного поиска); выводы;
- библиографическое описание, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000;
- список литературных источников должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

- отступ сверху – 2 см; отступ слева – 3 см; отступ справа – 1,5 см; отступ снизу – 2 см;
- шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, межстрочный интервал – 1,5, выступ первой строки (в основном тексте) – 1,25;
- нумерация страниц – снизу листа справа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет).

Подготовка к промежуточной аттестации

К промежуточной аттестации необходимо готовится целенаправленно, регулярно, систематически и с первых дней обучения по данной дисциплине. Попытки освоить дисциплину в период зачетно-экзаменационной сессии, как правило, показывают не слишком удовлетворительные результаты.

При подготовке к промежуточной аттестации по теоретической части выделите в вопросе главное, существенное (понятия, признаки, классификации и пр.), приведите примеры практики, иллюстрирующие теоретические положения.

В самом начале учебного курса необходимо познакомиться со следующей учебно-методической документацией:

- рабочей программой дисциплине (модуля),
- перечнем знаний и умений, которыми должен владеть студент,
- тематическими планами лекций, семинарских занятий,
- учебными пособиями, а также электронными ресурсами,
- перечнем вопросов (заданий) к промежуточной аттестации.

После этого у студента должно сформироваться четкое представление об объеме и характере знаний и умений, которыми надо будет овладеть по дисциплине. Систематическое выполнение учебной работы на лекциях и семинарских занятиях позволит успешно освоить дисциплину и создать хорошую базу для прохождения промежуточной аттестации.

Методические рекомендации (указания) для обучающихся по подготовке к занятиям семинарского типа, по организации самостоятельной работы, по курсовому проектированию разработаны и утверждены в

установленном порядке и являются составной частью основной профессиональной образовательной программой высшего образования (приложением), в которую входит настоящая рабочая программа дисциплины (модуля).

6. Особенности обучения по дисциплине (модулю) для инвалидов и лиц с ОВЗ

Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется ЧОУ ВО АУП с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях. В ЧОУ ВО АУП созданы специальные условия для получения высшего образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с разделом III Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 5 апреля 2017 года № 301.

Учебные корпуса ЧОУ ВО АУП обеспечены беспрепятственным доступом обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в учебные и иные помещения, расположенные на 1-м этаже здания.

Возможность доступа к помещениям 2-го и последующего этажей обеспечена наличием специального мобильного подъемника, размещаемого у лестничных пролетов.

На первом этаже располагаются следующие помещения для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов:

- аудитория для индивидуального обучения инвалидов любых категорий, оснащенная необходимым специальным оборудованием;
- специально оборудованный туалет для инвалидов;
- специально оборудованная комната для приема пищи.

Обеспечен доступ к библиотеке и помещению приемной комиссии.

При входе в здание находится таблица с наименованием института и режимом работы, выполненная шрифтом Брайля, а также тактильная мнемосхема с изображением пути следования до зоны оказания образовательных услуг.

Имеется возможность подъезда ко входу автомобильного транспорта. На прилегающей к зданию территории обозначены места для парковки автомобильного транспорта для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

Для обеспечения условий обучения и нахождения на территории института лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, помещения института оснащены также следующим оборудованием:

- 1) оформление входной группой тактильными пластиковыми пиктограммами с защитным покрытием «Доступность для инвалидов всех категорий» (150x150мм); «Проход с собакой поводырём»

- (150x150мм); «Вход в помещение» (150x150мм); «Выход из помещения» (150x150мм);
- 2) обозначения пути движения к зоне предоставления образовательных услуг и иным необходимым помещениям посредством тактильных пластиковых пиктограмм с защитным покрытием «Направление движения, поворот» (150x150мм), а также посредством тактильной напольной плитки на протяжении всего пути следования (Пвх, 300x300мм, высота рифа 5мм, подосновы 2 мм (полосы);
 - 3) обозначение необходимых помещений тактильными пластиковыми пиктограммами с защитным покрытием «Туалет для инвалидов» (150x150мм); «Буфет» (150x150мм);
 - 4) обозначение кабинетов пластиковыми тактильными табличками с текстом, выполненным азбукой Брайля, «Библиотека» (Пвх 3мм, монохром, 70x270мм); «Приемная комиссия» (Пвх 3мм, монохром, 70x270мм);
 - 5) оснащение входа в институт и специально оборудованных помещений для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов приемным устройством вызова Тифловывозов ПС-1099 с установкой в помещениях тактильных кнопок вызова БК-51 (дальность – 100м);
 - б) размещение на первом этаже здания светодиодного табло с бегущей строкой для дублирования справочной информации (240x1040мм, красное свечение);
 - 7) размещение в кабинете индивидуального обучения инвалидов портативной индукционной звукоусиливающей системы VERT-1А;
 - 8) оснащение кабинета индивидуального обучения инвалидов карманными увеличителями (увеличение 7х, материал пластик);
 - 9) оснащение компьютера, предназначенного для работы инвалидов, тактильным набором для маркировки клавиатуры;
 - 10) размещение специальных наклеек для маркировки дверных проемов (желтые круги, d=200мм);
 - 11) установка светового маяка для обозначения входа на этаж;
 - 12) установка тактильного стенда с информацией об институте, выполненной азбукой Брайля (470x610мм, настенное крепление);
 - 13) установка в кабинете индивидуального обучения инвалидов специального программного обеспечения открытого доступа:
 - Microsoft Windows, Центр специальных возможностей, Экранная лупа, Экранный диктор, Экранная клавиатура;
 - экранная лупа OneLoupe;
 - речевой синтезатор «Голос».