

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Астраханский государственный университет имени В. Н. Татищева»
(Астраханский государственный университет им. В. Н. Татищева)

СОГЛАСОВАНО
Руководитель ОПОП



Н.Г. Брюхова
«04» апреля 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой психологии



Б.В. Кайгородов
«04» апреля 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Психокоррекция расстройств пищевого поведения

Составитель(-и)

**Кузнецова Ю.В., канд. психол. наук, доцент,
доцент кафедры психологии**

Направление подготовки

37.03.01 Психология

Направленность (профиль) ОПОП

Психологическое консультирование

Квалификация (степень)

бакалавр

Форма обучения

очно-заочная

Год приема

2021

Курс

4

Семестр

8

Астрахань – 2024 г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1.1. Целями освоения дисциплины «Психокоррекция расстройств пищевого поведения» являются: раскрытие феноменологии психокоррекции расстройств пищевого поведения, изучение причин и факторов риска возникновения расстройств пищевого поведения, выделение собственно психологических причин и факторов риска данных расстройств, освоение основных психотехнологий консультирования и оказания психологической помощи.

1.2. Задачи освоения дисциплины: сформировать знания о феноменологии, этиологии расстройств пищевого поведения; сформировать представления о клинических, социальных, психологических факторах риска возникновения нарушений пищевого поведения; сформировать знания о психологических причинах формирования нарушений пищевого поведения; освоить основные психотехнологии консультирования и оказания психологической помощи.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

2.1. Учебная дисциплина (модуль) «Психокоррекция расстройств пищевого поведения» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений (элективным дисциплинам). Дисциплина осваивается в 8 семестре.

2.2. Для изучения данной учебной дисциплины (модуля) необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими учебными дисциплинами: *«Основы психологического консультирования»; «Техники психологического консультирования»; «Основы психотерапии».*

знания: основы профессиональной этики психолога-консультанта; принципы и этапы психологического консультирования; основные психологические подходы (психодинамический, когнитивно-поведенческий, гуманистический и т. д.); теорию личности в контексте консультирования; разнообразие техник активного слушания, рефлексии, парафразирования и эмоциональной поддержки; методы постановки вопросов, работы с сопротивлением и завершения консультативной сессии; особенности работы с эмоциональными состояниями клиента (стресс, тревога, депрессия); психотерапевтические школы (психоанализ, КПТ, гештальт-терапия, экзистенциальная терапия и др.) и их применение; психологические механизмы расстройств (тревожные, депрессивные, соматоформные и поведенческие); психотерапевтический процесс: от оценки состояния до достижения терапевтической цели.

умения: устанавливать контакт с клиентом, создавая безопасную и доверительную атмосферу; использовать техники консультирования для анализа запросов клиента; определять проблему клиента, формулировать гипотезу о причинах его трудностей; планировать и реализовывать этапы консультативного взаимодействия; проводить оценку эмоционального состояния клиента; применять подходящие психотерапевтические техники для конкретных проблем клиента; работать с типичными эмоциональными реакциями и сопротивлением в процессе взаимодействия; понимать границы компетенции и направлять клиента к специалистам смежных областей, если это необходимо.

навыки: навыками активного слушания, эмпатии, создания терапевтического альянса; формулирования вопросов, направленных на уточнение и прояснение; поддержания профессиональной позиции и границ; интерпретации и анализа психологических процессов; использования различных методов консультирования и психотерапии в зависимости от ситуации; составления плана консультации или коррекции; применения ключевых методов, соответствующих различным теориям (КПТ — когнитивная реструктуризация, гештальт-работа с феноменологией, психоанализ-интерпретация бессознательного и т. д.); управления эмоциональными состояниями в ходе консультаций.

2.3. Последующие учебные дисциплины, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной: «Консультирование по проблемам зависимого поведения».

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Процесс освоения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП ВО по данному направлению подготовки (специальности):

в) профессиональных (ПК):

ПК-2 – Способен разрабатывать и использовать адекватные развивающие и коррекционные программы, осуществлять психологическую интервенцию с целью изменения негативных состояний лиц разных возрастов, социальных групп, лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе находящихся в состоянии психологической дезадаптации, лиц с различными проявлениями девиации, зависимости, суицидальными проявлениями;

ПК-3 – Способен осуществлять индивидуальное, групповое и организационное психологическое консультирование, в том числе кризисное, в области межличностных отношений, планирования семьи и карьеры, профессионального и личностного роста, с учетом возрастных, гендерных, этнических, профессиональных особенностей человека.

Таблица 1 – Декомпозиция результатов обучения

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине		
	Знать (1)	Уметь (2)	Владеть (3)
ПК-2 – Способен разрабатывать и использовать адекватные развивающие и коррекционные программы, осуществлять психологическую интервенцию с целью изменения негативных состояний лиц разных возрастов, социальных групп, лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе находящихся в состоянии психологической дезадаптации, лиц с различными проявлениями девиации, зависимости, суицидальными	ИПК-2.1.1. разрабатывает развивающие и коррекционные программы, программы оказания психологической помощи лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации. ИПК-2.1.2. Этиопатогенез, клинические проявления и механизмы формирования расстройств пищевого поведения (анорексия, булимия, компульсивное переедание), их биологические, социальные и психологические детерминанты, а	ИПК-2.2.1. применяет методы психологической и психосоциальной коррекции негативных состояний лиц разных возрастов, социальных групп, лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, в состоянии психологической дезадаптации, лиц с различными проявлениями девиации, зависимости, суицидальными проявлениями. ИПК-2.2.2. Разрабатывать индивидуальные и групповые программы коррекции	ИПК-2.3.1. Техниками диагностики (интервью, тестирование, наблюдение) и психологической интервенции, направленными на устранение нарушений пищевого поведения, мониторингом состояния клиента и методами оценки эффективности применяемых коррекционных программ.

<p>проявлениями</p>	<p>также факторы риска (генетические, личностные, семейные и культурные).</p>	<p>расстройств пищевого поведения, адаптируя методы вмешательства (когнитивно-поведенческая терапия, семейная терапия, работа с зависимостями) к возрастным, гендерным и социальным особенностям клиентов.</p>	
<p>ПК-3 – Способен осуществлять индивидуальное, групповое и организационное психологическое консультирование, в том числе кризисное, в области межличностных отношений, планирования семьи и карьеры, профессионального и личностного роста, с учетом возрастных, гендерных, этнических, профессиональных особенностей человека.</p>	<p>ИПК-3.1.1. осуществляет психологическое консультирование с учетом индивидуально-психологических, возрастных особенностей, жизненной ситуации ИПК-3.1.2. Принципы индивидуального, группового и кризисного консультирования в области межличностных отношений, профессионального и личностного роста, включая особенности возрастных, гендерных, этнических и профессиональных характеристик клиентов, а также основы этики и правового регулирования психологической работы.</p>	<p>ИПК-3.2.1. применяет психологические технологии, ориентированные на личностный рост, профориентацию и планирование карьеры, снижение конфликтности в семье и коллективе, повышение эффективности управленческих процессов ИПК-3.2.2. Проводить психологическое консультирование (индивидуальное и групповое) для разрешения межличностных конфликтов, планирования карьеры и личностного роста, включая работу в кризисных ситуациях (психологическая дезадаптация, зависимости, суицидальные проявления).</p>	<p>ИПК-3.3.1. Методики установления доверительного контакта с клиентом, анализа и интерпретации психологического состояния, выбора и адаптации консультативных подходов, а также техники мотивации клиента к конструктивным изменениям и повышению уровня его самоэффективности.</p>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Объем дисциплины составляет 3 зачетные единицы, в том числе 64 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (из них 32 – часа семинарские, практические занятия; 32 часа – лекции), и 44 часа – на самостоятельную работу обучающихся.

Таблица 2 – Структура и содержание дисциплины (модуля)

Раздел, тема дисциплины	Семестр	Контактная работа (в часах)			Самостоят. работа		Формы текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации <i>(по семестрам)</i>
		Л	ПЗ	ЛР	КР	СР	
Тема 1. Психосоматика расстройств пищевого поведения (РПП)	8	3	3			4	опрос
Тема 2. Теории и модели расстройств пищевого поведения	8	3	3			4	творческое задание
Тема 3. Диагностика расстройств пищевого поведения	8	3	3			4	реферат
Тема 4. Основы психокоррекции расстройств пищевого поведения	8	3	3			4	творческое задание
Тема 5. Психотерапия РПП: основные подходы	8	3	3			4	творческое задание
Тема 6. Работа с эмоциями в психокоррекции РПП	8	3	3			5	опрос
Тема 7. Социальный контекст расстройств пищевого поведения	8	3	3			4	творческое задание
Тема 8. Архетипическое объяснение расстройств пищевого поведения	8	3	3			5	дискуссия
Тема 9. Психокоррекционные методы работы с РПП	8	4	4			5	Практическая работа
Тема 10. Профилактика и супервизия в работе с РПП	8	4	4			5	дискуссия
ИТОГО: 108		32	32			44	Зачёт

Примечание: Л – лекция, ПЗ – практическое занятие, семинар, ЛР – лабораторная работа, КР – курсовая работа; СР – самостоятельная работа.

Таблица 3 – Матрица соотнесения разделов, тем учебной дисциплины и формируемых компетенций

Раздел, тема дисциплины	Кол-во часов	Код компетенции		общее количество компетенций
		ПК-2	ПК-3	
Тема 1. Психосоматика расстройств пищевого поведения (РПП)	10	+	+	2
Тема 2. Теории и модели расстройств пищевого поведения	10	+	+	2
Тема 3. Диагностика расстройств пищевого поведения	10	+	+	2
Тема 4. Основы психокоррекции расстройств пищевого поведения	10	+	+	2
Тема 5. Психотерапия РПП: основные подходы	10	+	+	2
Тема 6. Работа с эмоциями в психокоррекции РПП	11	+	+	2
Тема 7. Социальный контекст расстройств пищевого поведения	10	+	+	2
Тема 8. Архетипическое объяснение расстройств пищевого поведения	11	+	+	2
Тема 9. Психокоррекционные методы работы с РПП	13	+	+	2
Тема 10. Профилактика и супервизия в работе с РПП	13	+	+	2
Итого	108	1	1	2

Краткое содержание каждой темы дисциплины

Тема 1. Психосоматика расстройств пищевого поведения (РПП)

История психосоматики: от античности до современности (Гиппократ, Аристотель). Учение о стрессе (Г. Селье): стадии тревоги, адаптации, истощения. Экспериментальный невроз и теория высшей нервной деятельности (И.П. Павлов). Концепция «трофического действия» симпатических нервов (Л.А. Орбели). Биопсихосоциальная модель РПП (Т. фон Уэкскюль): интеграция физиологии, психологии и социокультурных факторов. Российский материалистический подход (И.П. Павлов, И.М. Сеченов) и зарубежный психоаналитический взгляд (К. Александер, Ф. Данбар). Связь эмоций и телесных нарушений: психоэндокринные и психоиммунные исследования (П.К. Анохин).

Тема 2. Теории и модели расстройств пищевого поведения

Психоаналитический подход: вытеснение и символизация конфликтов (К. Александер). Теория десоматизации и ресоматизации (Ф. Шур). Концепция двухфазного вытеснения (М. Митчерлих). Модель утраты объекта (Ф. Фрайбергер, П. Бин). Бихевиоральные концепции: влияние подкрепления и привычек (А. Бандура, Б.Ф. Скиннер). Алекситимия: неспособность распознавать эмоции (С. Немия, П. Сифнеос). Трансдиагностическая когнитивно-бихевиоральная модель РПП (К.Б. Фэйрборн, Г. Уоллер): роль перфекционизма и низкой самооценки. Архетипическое объяснение РПП (К.Г. Юнг): бессознательные структуры и их влияние на пищевое поведение.

Тема 3. Диагностика расстройств пищевого поведения

Основные клинические проявления: анорексия, булимия, компульсивное переедание. Диагностические критерии в DSM-5 и МКБ-11: особенности категориального подхода. Методы диагностики: интервью, наблюдение, опросники (EDI, BSQ). Оценка когнитивных искажений и эмоциональных реакций. Дифференциальная диагностика: разграничение с тревожными расстройствами, депрессией, ОКР и соматическими заболеваниями. Работа с коморбидными состояниями: их учет в диагностике и терапии.

Тема 4. Основы психокоррекции расстройств пищевого поведения

Цели и задачи психокоррекции: восстановление здоровых пищевых привычек, улучшение эмоционального состояния, профилактика рецидивов. Основные этапы психокоррекции: осознание проблемы, работа с эмоциями, стабилизация состояния. Индивидуальная и групповая терапия: выбор подхода в зависимости от особенностей клиента. Психообразование как инструмент мотивации и поддержки клиентов. Методы преодоления сопротивления терапии.

Тема 5. Психотерапия РПП: основные подходы

Психодинамическая терапия: анализ вытесненных конфликтов, работа с прошлым опытом (К. Александер, М. Митчерлих). Когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ): изменение когнитивных и поведенческих паттернов (К.Б. Фэйрборн). Телесно-ориентированная терапия: восстановление контакта с телом и телесными ощущениями. Танцедвигательная терапия: изменение восприятия себя через движение. Арт-терапия: использование творчества для осознания и переработки внутренних конфликтов. Экзистенциально-гуманистические подходы: поиск смысла, логотерапия (В. Франкл).

Тема 6. Работа с эмоциями в психокоррекции РПП

Роль эмоций в развитии и поддержании РПП. Алекситимия: сложности осознания и выражения эмоций (С. Немия, П. Сифнеос). Работа с алекситимией: развитие навыков идентификации и регулирования эмоций. Телесные ощущения как индикаторы эмоциональных переживаний. Проработка травматического опыта: восстановление целостности личности через интеграцию эмоций. Работа с тревогой и депрессией как коморбидными состояниями.

Тема 7. Социальный контекст расстройств пищевого поведения

Социокультурные факторы, влияющие на РПП: стандарты красоты, социальное давление, влияние массмедиа. Роль межличностных отношений в развитии и поддержании РПП. Социальная изоляция и копинг-стратегии (Х. Ремшмидт). Поддержка социальной адаптации клиентов: восстановление здоровых взаимоотношений. Социальные и образовательные программы как элементы профилактики РПП.

Тема 8. Архетипическое объяснение расстройств пищевого поведения

Архетипы коллективного бессознательного (К.Г. Юнг): сирота, жертва, искатель. Символические образы как отражение внутренних конфликтов. Интеграция архетипов в психотерапии: восстановление целостности личности. Работа с архетипическими структурами через ролевые игры, мифы и сновидения. Архетипы как инструмент проработки глубоких эмоциональных травм.

Тема 9. Психокоррекционные методы работы с РПП

Метод биологической обратной связи (БОС): управление физиологическими реакциями (С.И. Сороко). Когнитивно-поведенческие техники: работа с триггерами, модификация пищевых привычек. Использование гипнотерапии для проработки автоматических реакций. Арт-терапия и танцедвигательная терапия: восстановление связи

с телом и эмоциями. Интеграция различных подходов: адаптация под индивидуальные запросы клиента.

Тема 10. Профилактика и супервизия в работе с РПП

Превентивные программы для взрослых: формирование осознанного отношения к питанию. Психообразование для клиентов: повышение осведомленности о РПП и их последствиях. Работа с мотивацией клиентов на разных этапах терапии. Поддержка клиентов в посттерапевтический период: предотвращение рецидивов. Супервизия и обучение консультантов: повышение качества профессиональной помощи.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРЕПОДАВАНИЮ И ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Указания для преподавателей по организации и проведению учебных занятий по дисциплине

Основные формы занятий по данной дисциплине являются лекционные и практические (семинарские) занятия. Лекция представляет собой систематичное, последовательное устное изложение преподавателем определенного раздела учебной дисциплины. Слушание лекции предполагает активную мыслительную деятельность студентов, главная задача которых - понять сущность рассматриваемой темы, уловить логику рассуждений лектора; размышляя вместе с ним, оценить его аргументацию, составить собственное мнение об изучаемых проблемах и соотнести услышанное с тем, что уже изучено. При этом студент должен конспектировать (делать записи) изложенный в лекции материал. Ведение конспектов является творческим процессом и требует определенных умений и навыков. Целесообразно следовать некоторым практическим советам: формулировать мысли кратко и своими словами, записывая только самое существенное; учиться на слух отделять главное от второстепенного; оставлять в тетради поля, которые можно использовать в дальнейшем для уточняющих записей, комментариев, дополнений; постараться выработать свою собственную систему сокращений часто встречающихся слов (это дает возможность меньше писать, больше слушать и думать). Сразу после лекции полезно просмотреть записи и по свежим следам восстановить пропущенное и дописать в конспект.

Практическое (семинарское) занятие - это особая форма учебно-теоретических занятий, которая, как правило, служит дополнением к лекционному курсу. Его отличительной особенностью является активное участие самих студентов в объяснении вынесенных на рассмотрение проблем, вопросов. Преподаватель дает возможность студентам свободно высказаться по обсуждаемому вопросу и только помогает им правильно построить обсуждение. Студенты заблаговременно знакомятся с планом семинарского занятия и литературой, рекомендуемой для изучения данной темы, чтобы иметь возможность подготовиться к семинару.

При подготовке к занятию необходимо: проанализировать его тему, подумать о цели и основных проблемах, вынесенных на обсуждение; внимательно прочитать конспект лекции по этой теме; изучить рекомендованную литературу, делая при этом конспект прочитанного или выписки, которые понадобятся при обсуждении на семинаре; постараться сформулировать свое мнение по каждому вопросу и аргументировано его обосновать. Практическое (семинарское) занятие помогает студентам глубоко овладеть предметом, способствует развитию умения самостоятельно работать с учебной литературой и документами, освоению студентами методов научной работы и приобретению навыков научной аргументации, научного мышления. Преподавателю же работа студентов на семинаре позволяет судить о том, насколько успешно они осваивают материал курса.

Семинарские занятия по дисциплине могут проводиться с применением принципов работы в командах, обучения равных равными, использования методов геймификации, визуализации, анализа текстов, подготовки групповых проектных заданий и др.

5.2. Указания для обучающихся по освоению дисциплины

При освоении курса необходимо ознакомиться с рабочей программой и подобрать соответствующую литературу. Теоретический материал следует изучать последовательно в соответствии с рабочей программой. Также следует ориентироваться на конспекты лекций, излагающие кратко материал курса. Это позволит получить представления о предметном поле дисциплины, освоив соответствующую терминологию, выявить сущность основных понятий и закономерностей, определить основные подходы к решению поставленных задач.

Таблица 4 – Содержание самостоятельной работы обучающихся

Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение	Кол-во часов	Форма работы
Тема 1. Психосоматика расстройств пищевого поведения (РПП)	4	Конспект, собеседование
Тема 2. Теории и модели расстройств пищевого поведения	4	Работа с документами
Тема 3. Диагностика расстройств пищевого поведения	4	Конспект, собеседование
Тема 4. Основы психокоррекции расстройств пищевого поведения	4	Творческое задание
Тема 5. Психотерапия РПП: основные подходы	4	Ведение тетради, работа с документами
Тема 6. Работа с эмоциями в психокоррекции РПП	5	Ведение тетради, работа с документами
Тема 7. Социальный контекст расстройств пищевого поведения	4	Конспект, собеседование
Тема 8. Архетипическое объяснение расстройств пищевого поведения	5	Письменное домашнее задание
Тема 9. Психокоррекционные методы работы с РПП	5	Конспект, собеседование
Тема 10. Профилактика и супервизия в работе с РПП	5	Письменное домашнее задание

5.3. Виды и формы письменных работ, предусмотренных при освоении дисциплины (модуля), выполняемые обучающимися самостоятельно

Основные требования к составлению доклада для семинарского занятия: введение; основная часть; выводы. Введение - предварительное сообщение общего характера. Основная часть доклада состоит из двух частей теоретической и практической. В теоретическом разделе отражаются основные научные положения по заявленной теме. В практической части дается анализ конкретных ситуаций по исследуемой проблематике. Выводы доклада формируются на основе полученных теоретических знаний, а также студент предлагает свои предложения и рекомендации по заявленному вопросу семинарского занятия. Доклад должен сопровождаться презентационным материалом. В презентационном докладе могут содержаться видеоматериалы, помимо основных текстовых положений темы. Допустимый объем слайдов 8-10. При подготовке всех форм семинарских занятий студенты должны использовать максимальный объем научной

литературы. Помимо предложенного списка источников допускается, и даже приветствуется самостоятельный подбор литературы студентом.

Особенности работы над рефератом. 1. Продумайте тему своей работы, в общих чертах определите ее содержание, набросайте предварительный план; 2. Составьте список литературы, которую следует прочитать; читая ее, отмечайте и выписывайте все то, что должно быть включено в работу; 3. Разработайте как можно более подробный окончательный план и возле всех пунктов и подпунктов укажите, из какой книги или статьи следует взять необходимый материал; 4. Во вступлении к работе раскройте ее тему; 5. Последовательно раскрывайте все предусмотренные планом вопросы, обосновывайте, разъясняйте основные положения, подкрепляйте их конкретным примером; 6. Проявите свое личное отношение: отразите в работе собственные мысли и чувства; 7. Старайтесь писать грамотно, точно, кратко: разделите текст на абзацы; не допускайте пустословий и повторений.

Требования к написанию эссе. В задании приводится некое утверждение. Нужно написать сочинение-рассуждение, в котором выражается собственное мнение автора касательно данного утверждения. Эссе должно состоять минимум из 180 и максимум из 275 слов. Если написано меньше 180 слов, то задание проверке не подлежит и оценивается в 0 баллов. Если написано больше 275 слов, то «проверке подлежит только та часть работы, которая соответствует требуемому объёму». Эссе написано верно, если показано отличное владение знаниями в исследуемой области по следующим пяти критериям: 1. Решение коммуникативной задачи, т.е. содержание отражает все аспекты, указанные в задании; стилевое оформление речи выбрано правильно (соблюдается нейтральный стиль). 2. Текст организован максимально правильно, т.е. высказывание логично, структура текста соответствует предложенному плану; средства логической связи использованы правильно; текст разделён на абзацы. 3. Продемонстрирована отличная лексика, т.е. используемый словарный запас соответствует поставленной коммуникативной задаче; практически нет нарушений в использовании лексики. 4. Продемонстрировано умение аргументировать свое мнение, приводить доказательства. Эссе должно быть чётко структурировано и включать в себя следующие части (каждая начинается с нового абзаца): 1. Вступление. Здесь необходимо обозначить проблему, указанную в задании. Важно перефразировать её, а не переписать слово в слово. Также следует дополнить этот тезис небольшим комментарием-пояснением. Закончить вступление можно риторическим вопросом. 2. Выражение собственного мнения. В данном абзаце необходимо тезисно отразить личное отношение автора к данной проблеме и подкрепить его 2-3 развернутыми аргументами. Важно, чтобы доводы были убедительными, ёмкими и логичными. Аргументы вводятся с помощью универсальных слов-связок и фраз. 3. Выражение противоположного мнения. Третий абзац эссе должен содержать точку зрения оппонента. Этот тезис также необходимо подкрепить 1-2 аргументами. Важно, чтобы аргументов у оппонента было на 1 меньше (т.е., если во 2-м абзаце у автора три аргумента, в 3-м должно быть два), потому что цель автора – доказать собственную правоту. 4. Несогласие с мнением оппонентов. Здесь следует опровергнуть мнение оппонента, выразить несогласие автора и подкрепить его 1-2 контраргументами (2 аргумента оппонента = 2 контраргумента автора). 5. Заключение. Последний абзац должен содержать обобщенный вывод касательно обсуждаемого вопроса, который также дополняется комментарием. Можно использовать универсальную фразу, которая заставит читателя задуматься над проблемой.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

6.1. Образовательные технологии

В ходе освоения дисциплины применяются образовательные технологии, развивающие у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации,

принятия решений и лидерские качества: ролевые игры, круглый стол, кейс-задачи, творческие групповые и индивидуальные задания, проектная деятельность.

Таблица 5 – Образовательные технологии, используемые при реализации учебных занятий

Раздел, тема дисциплины	Форма учебного занятия		
	Лекция	Практическое занятие, семинар	Лабораторная работа
Тема 1. Психосоматика расстройств пищевого поведения (РПП)	Лекция-диалог	Тематические дискуссии	Не предусмотрено
Тема 2. Теории и модели расстройств пищевого поведения	Лекция-диалог	Фронтальный опрос, групповая дискуссия, выполнение практических заданий, тематические дискуссии	Не предусмотрено
Тема 3. Диагностика расстройств пищевого поведения	Обзорная лекция	Фронтальный опрос, групповая дискуссия, выполнение практических заданий, тематические дискуссии	Не предусмотрено
Тема 4. Основы психокоррекции расстройств пищевого поведения	Обзорная лекция	Фронтальный опрос, групповая дискуссия, выполнение практических заданий, тематические дискуссии	Не предусмотрено
Тема 5. Психотерапия РПП: основные подходы	Лекция-диалог	Анализ конкретных ситуаций	Не предусмотрено
Тема 6. Работа с эмоциями в психокоррекции РПП	Лекция-диалог	Фронтальный опрос, групповая дискуссия, выполнение практических заданий, тематические дискуссии	Не предусмотрено
Тема 7. Социальный контекст расстройств пищевого поведения	Обзорная лекция	Фронтальный опрос, групповая дискуссия, выполнение практических	Не предусмотрено

		заданий, тематические дискуссии	
Тема 8. Архетипическое объяснение расстройств пищевого поведения	Лекция- презентация	Индивидуальное творческое задание	Не предусмотрено
Тема 9. Психокоррекционные методы работы с РПП	Лекция-диалог	Контрольная работа	Не предусмотрено
Тема 10. Профилактика и супервизия в работе с РПП	Обзорная лекция	Собеседование, практическая работа	Не предусмотрено

6.2. Информационные технологии

-использование возможностей Интернета в учебном процессе (использование информационного сайта преподавателя (рассылка заданий, предоставление выполненных работ, ответы на вопросы, ознакомление учащихся с оценками и т.д.));

-использование электронных учебников и различных сайтов (например, электронные библиотеки, журналы и т.д.) как источников информации;

-использование возможностей электронной почты преподавателя;

-использование средств представления учебной информации (электронных учебных пособий и практикумов, применение новых технологий для проведения очных (традиционных) лекций и семинаров с использованием презентаций и т.д.);

-использование интегрированных образовательных сред, где главной составляющей являются не только применяемые технологии, но и содержательная часть, т.е. информационные ресурсы (доступ к мировым информационным ресурсам, на базе которых строится учебный процесс);

-использование виртуальной обучающей среды (или системы управления обучением LMS Moodle «Электронное образование») или иных информационных систем, сервисов и мессенджеров.

6.3. Программное обеспечение, современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

6.3.1. Программное обеспечение

Наименование программного обеспечения	Назначение
Adobe Reader	Программа для просмотра электронных документов
Платформа дистанционного обучения LMS Moodle	Виртуальная обучающая среда
Mozilla FireFox	Браузер
Microsoft Office 2013, Microsoft Office Project 2013, Microsoft Office Visio 2013	Пакет офисных программ
7-zip	Архиватор
Microsoft Windows 7 Professional	Операционная система
Kaspersky Endpoint Security	Средство антивирусной защиты

Наименование программного обеспечения	Назначение
Google Chrome	Браузер
Notepad++	Текстовый редактор
OpenOffice	Пакет офисных программ
Opera	Браузер
Paint .NET	Растровый графический редактор
VLC Player	Медиапроигрыватель
Microsoft Visual Studio	Среда разработки

6.3.2. Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- 1) Универсальная справочно-информационная полнотекстовая база данных периодических изданий ООО «ИВИС»: <http://dlib.eastview.com>
- 2) Электронный каталог Научной библиотеки АГУ на базе MARKSQL НПО «Информсистем» <https://library.asu.edu.ru>
- 3) Электронный каталог «Научные журналы АГУ»: <http://journal.asu.edu.ru>
- 4) Единое окно доступа к образовательным ресурсам <http://window.edu.ru>
- 5) Электронные версии периодических изданий, размещенные на сайте информационных ресурсов www.polpred.com

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

7.1. Паспорт фонда оценочных средств

При проведении текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине «Психокоррекция расстройств пищевого поведения» проверяется сформированность у обучающихся компетенций, указанных в разделе 3 настоящей программы. Этапность формирования данных компетенций в процессе освоения образовательной программы определяется последовательным освоением дисциплин (модулей) и прохождением практик, а в процессе освоения дисциплины (модуля) – последовательным достижением результатов освоения содержательно связанных между собой разделов, тем.

Таблица 6 – Соответствие разделов, тем дисциплины результатов обучения по дисциплине и оценочных средств

Контролируемый раздел, тема дисциплины	Код контролируемой компетенции (компетенций)	Наименование оценочного средства
Тема 1. Психосоматика расстройств пищевого поведения (РПП)	ПК-2; ПК-3	собеседование, индивидуальное задание
Тема 2. Теории и модели расстройств пищевого поведения	ПК-2; ПК-3	собеседование
Тема 3. Диагностика расстройств пищевого поведения	ПК-2; ПК-3	собеседование
Тема 4. Основы психокоррекции расстройств пищевого поведения	ПК-2; ПК-3	собеседование, индивидуальное задание
Тема 5. Психотерапия РПП: основные подходы	ПК-2; ПК-3	собеседование

Тема 6. Работа с эмоциями в психокоррекции РПП	ПК-2; ПК-3	собеседование
Тема 7. Социальный контекст расстройств пищевого поведения	ПК-2; ПК-3	собеседование, индивидуальное задание
Тема 8. Архетипическое объяснение расстройств пищевого поведения	ПК-2; ПК-3	собеседование, индивидуальное задание
Тема 9. Психокоррекционные методы работы с РПП	ПК-2; ПК-3	собеседование
Тема 10. Профилактика и супервизия в работе с РПП	ПК-2; ПК-3	собеседование

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания

Таблица 7 – Показатели оценивания результатов обучения в виде знаний

Шкала оценивания	Критерии оценивания
5 «отлично»	демонстрирует глубокое знание теоретического материала, умение обоснованно излагать свои мысли по обсуждаемым вопросам, способность полно, правильно и аргументированно отвечать на вопросы, приводить примеры
4 «хорошо»	демонстрирует знание теоретического материала, его последовательное изложение, способность приводить примеры, допускает единичные ошибки, исправляемые после замечания преподавателя
3 «удовлетворительно»	демонстрирует неполное, фрагментарное знание теоретического материала, требующее наводящих вопросов преподавателя, допускает существенные ошибки в его изложении, затрудняется в приведении примеров и формулировке выводов
2 «неудовлетворительно»	демонстрирует существенные пробелы в знании теоретического материала, не способен его изложить и ответить на наводящие вопросы преподавателя, не может привести примеры

Таблица 8 – Показатели оценивания результатов обучения в виде умений и владений

Шкала оценивания	Критерии оценивания
5 «отлично»	демонстрирует способность применять знание теоретического материала при выполнении заданий, последовательно и правильно выполняет задания, умеет обоснованно излагать свои мысли и делать необходимые выводы
4 «хорошо»	демонстрирует способность применять знание теоретического материала при выполнении заданий, последовательно и правильно выполняет задания, умеет обоснованно излагать свои мысли и делать необходимые выводы, допускает единичные ошибки, исправляемые после замечания преподавателя
3 «удовлетворительно»	демонстрирует отдельные, несистематизированные навыки, испытывает затруднения и допускает ошибки при выполнении заданий, выполняет задание по подсказке преподавателя, затрудняется в формулировке выводов
2 «неудовлетворительно»	не способен правильно выполнить задание

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые результатов обучения по дисциплине

ТЕМА 1. ПСИХОСОМАТИКА РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (РПП)

1. Тестовые задания с множественным выбором (закрытая форма)

1.1. Кто из ученых впервые ввел концепцию стадий стресса (тревога, адаптация, истощение)?

- а) И.П. Павлов
- б) Г. Селье
- в) Л.А. Орбели
- г) П.К. Анохин

Правильный ответ: б)

1.2. Как называется модель, объединяющая физиологические, психологические и социокультурные факторы РПП?

- а) Биопсихологическая
- б) Биосоциальная
- в) Биопсихосоциальная
- г) Психофизиологическая

Правильный ответ: в)

1.3. Какой термин обозначает связь эмоций и телесных нарушений в исследованиях П.К. Анохина?

- а) Психоиммунные исследования
- б) Экспериментальный невроз
- в) Трофическое действие
- г) Психоэндокринология

Правильный ответ: а)

2. Открытые вопросы

2.1. Охарактеризуйте вклад И.П. Павлова и И.М. Сеченова в изучение психосоматики.

2.2. Как социокультурные факторы могут влиять на развитие расстройств пищевого поведения?

2.3. Раскройте суть концепции «трофического действия» симпатических нервов Л.А. Орбели.

3. Ситуационные задачи

3.1. Представьте, что у пациента наблюдаются сильные эмоциональные перепады и нарушения пищевого поведения. Анализы показывают повышение уровня кортизола. На основании теории стресса Г. Селье определите, на какой стадии стресса может находиться пациент, и предложите стратегию лечения.

3.2. Девушка подросткового возраста с анорексией считает себя «слишком толстой», несмотря на критический недостаток веса. Как биопсихосоциальная модель объясняет этот случай?

4. Практическое задание

Составьте диаграмму, отражающую взаимосвязь физиологических, психологических и социокультурных факторов в развитии расстройств пищевого поведения. Объясните ключевые элементы.

5. Анализ кейсов

Кейс:

25-летняя женщина страдает от булимии. Симптомы начались после длительного периода стресса на работе. Её семья известна строгими правилами питания и критикой внешности. Анализы показывают признаки гормонального дисбаланса.

Задание:

На основе биопсихосоциальной модели определите:

- основные физиологические, психологические и социальные аспекты этого случая;
- возможные направления терапии.

6. Таблицы и схемы для заполнения

6.1. Таблица: Факторы и механизмы РПП

Задание: Заполните таблицу примерами из лекционного материала.

Фактор	Примеры	Механизмы влияния
Физиологические	Недостаток серотонина	Нарушение регуляции аппетита
Психологические	Низкая самооценка, стресс	Эмоциональные нарушения
Социокультурные	Давление медиа, семейные установки	Формирование искаженного образа тела

7. Творческое задание

Создайте инфографику или постер на тему: «Биопсихосоциальная модель расстройств пищевого поведения: как тело, разум и общество связаны между собой?».

8. Дискуссионные вопросы

8.1. Как современные исследования стресса и психосоматики помогают лучше понять природу расстройств пищевого поведения?

8.2. Может ли изменение социальных стандартов красоты снизить распространенность РПП?

8.3. В какой мере подходы российского материализма (Павлов, Сеченов) и зарубежного психоанализа (Александр, Данбар) могут быть объединены в терапии РПП?

ТЕМА 2. ТЕОРИИ И МОДЕЛИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (РПП)

1. Тестовые задания с множественным выбором (закрытая форма)

1.1. Какой термин обозначает неспособность распознавать и описывать свои эмоции?

- а) Перфекционизм
- б) Алекситимия
- в) Ресоматизация
- г) Десоматизация

Правильный ответ: б)

1.2. Кто из ученых предложил модель двухфазного вытеснения?

- а) М. Митчерлих
- б) Ф. Шур
- в) К. Александер
- г) С. Немия

Правильный ответ: а)

1.3. Кого из ученых связывают с когнитивно-бихевиоральной моделью РПП?

- а) А. Бандура и Б.Ф. Скиннер
- б) К.Б. Фэйрборн и Г. Уоллер
- в) Ф. Фрайбергер и П. Бин
- г) К.Г. Юнг и М. Митчерлих

Правильный ответ: б)

1.4. Что является основным механизмом формирования РПП в бихевиоральных теориях?

- а) Низкая самооценка
- б) Вытеснение конфликтов
- в) Закрепление привычек через подкрепление
- г) Утрата объекта

Правильный ответ: в)

2. Открытые вопросы

2.1. Объясните роль перфекционизма и низкой самооценки в когнитивно-бихевиоральной модели РПП.

2.2. Как понятие «десоматизация» Ф. Шура связано с развитием психосоматических расстройств?

2.3. Раскройте связь бессознательных архетипов (по К.Г. Юнгу) с пищевым поведением.

3. Ситуационные задачи

3.1. Подросток испытывает сильный стресс из-за высокой учебной нагрузки. У него формируется привычка «заедать» тревогу. Примените бихевиоральный подход для анализа этого случая. Как можно скорректировать поведение через подкрепление?

3.2. Женщина среднего возраста, потерявшая близкого человека, начинает ограничивать себя в еде, испытывая вину за собственное существование. Проанализируйте этот случай с точки зрения модели утраты объекта (Ф. Фрайбергер, П. Бин).

4. Практическое задание

Составьте сравнительную таблицу, отражающую основные характеристики и подходы различных теорий РПП

Задание: Заполните таблицу примерами из лекционного материала.

Теория/Модель	Ключевые понятия	Механизм формирования РПП
Психоаналитический подход	Вытеснение, символизация	Подсознательный конфликт
Теория десоматизации и ресоматизации	Десоматизация, ресоматизация	Эмоции психосоматика поведение
Когнитивно-бихевиоральная модель	Перфекционизм, низкая самооценка	Дисфункциональные мысли и поведение
Бихевиоральные концепции	Подкрепление, привычки	Закрепление неадаптивных стратегий

5. Анализ кейсов

Кейс:

Молодой человек с низкой самооценкой и перфекционизмом страдает от булимии. Он отмечает, что приступы переедания случаются после неудач на работе. При этом он избегает обсуждения своих эмоций.

Задание:

- Определите, какие теории наиболее подходят для анализа этого случая (например, когнитивно-бихевиоральная, концепция алекситимии).
- Предложите подходы к терапии на основе выбранных теорий.

6. Таблицы и схемы для заполнения

Схема когнитивно-бихевиоральной модели РПП

Задание: Заполните схему, используя реальный или гипотетический пример.

Фактор	Пример	Последствие
Перфекционизм	Постоянное стремление к идеалу	Чувство вины за несоответствие
Низкая самооценка	«Я недостаточно хорош»	Эмоциональное переедание
Дисфункциональные убеждения	«Еда помогает справиться с эмоциями»	Формирование привычки

7. Творческое задание

Напишите эссе или создайте визуальную метафору на тему: *«Как внутренние конфликты управляют нашими решениями: психоаналитический взгляд на РПП».*

8. Дискуссионные вопросы

- 8.1. Насколько полезен бихевиоральный подход для лечения РПП по сравнению с когнитивно-бихевиоральной моделью?
- 8.2. Может ли алекситимия быть главной причиной развития РПП, или она лишь усиливает существующие нарушения?
- 8.3. Как символизация конфликтов в психоаналитическом подходе объясняет пищевые привычки, связанные с травмами детства?
- 8.4. Влияет ли архетипический подход К.Г. Юнга на понимание культурных аспектов РПП?
- 8.5. Каковы преимущества трансдиагностической когнитивно-бихевиоральной модели в сравнении с классическими теориями, такими как модель утраты объекта?
- 8.6. Возможно ли создание единой универсальной модели для объяснения РПП, объединяющей психоаналитический, бихевиоральный и когнитивный подходы?
- 8.7. В какой степени перфекционизм является результатом социокультурного давления? Можно ли считать его основной причиной РПП?
- 8.8. Как изменения в общественных ожиданиях (например, в отношении телесного идеала) могут снизить частоту РПП?

ТЕМА 3: ДИАГНОСТИКА РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (РПП)

1. Анализ кейсов

Кейс 1. Анорекия с коморбидным тревожным расстройством

Пациентка, 18 лет, обратилась с жалобами на потерю веса, избегание еды и постоянное чувство тревоги. В анамнезе: сильная боязнь набора веса, использование строгих диет и изнуряющих тренировок. Во время беседы замечены признаки перфекционизма, а также повышенная тревожность при обсуждении внешности. При этом нет явных соматических патологий, которые могли бы объяснить потерю веса.

Задание:

- Какие диагностические инструменты вы бы использовали для подтверждения анорексии (например, DSM-5, опросники)?
- Как вы определите, является ли тревожное расстройство первичным или вторичным по отношению к анорексии?
- Какие методы можно использовать для оценки когнитивных искажений пациентки?

Кейс 2. Булимия и депрессия

Мужчина, 25 лет, страдает от приступов переедания с последующим очищением (индуцированная рвота). Он сообщает о чувствах стыда и вины после каждого эпизода, а также о снижении настроения и потере интереса к жизни. Опросы показывают наличие суицидальных мыслей. Медицинский осмотр не выявил серьезных соматических нарушений.

Задание:

- Какие диагностические критерии DSM-5 вы примените для определения булимии?
- Как учитывать депрессивное состояние при разработке терапевтического плана?
- Какие методы наблюдения и интервьюирования помогут выявить основные триггеры переедания?

Кейс 3. Компulsive переедание и соматические заболевания

Женщина, 40 лет, жалуется на неконтролируемые приступы переедания, сопровождающиеся чувством потери контроля. Она имеет избыточный вес и недавно диагностированный диабет 2-го типа. Во время обсуждения упоминает, что еда помогает справиться с эмоциональным напряжением, особенно после ссор с близкими.

Задание:

- Как разграничить compulsive переедание и эмоциональное питание?
- Какие дополнительные исследования необходимы для исключения влияния соматических заболеваний на пищевое поведение?
- Как учет диабета повлияет на подход к лечению?

2. Творческое задание

2.1. Создание опросника для диагностики РПП

- Задача: Разработать несколько вопросов для первичной оценки наличия расстройств пищевого поведения. Например:
 - «Случается ли у вас испытывать чувство вины или стыда после еды?»
 - «Избегаете ли вы определенные продукты, даже если испытываете голод?»
- Опросник должен включать элементы самооценки когнитивных искажений (например, перфекционизм) и эмоциональных реакций (например, стыд, тревога).
- Создайте шкалу для оценки ответов и интерпретации результатов.

2.2. Постер «Первые сигналы расстройств пищевого поведения»

Создайте визуальную инфографику, где отражены основные клинические проявления анорексии, булимии и compulsive переедания, а также подсказки для близких и врачей, как заметить проблему на ранних этапах.

2.3. Эссе «Проблемы дифференциальной диагностики РПП»

Напишите эссе, где рассмотрите трудности в разграничении РПП с тревожными расстройствами, депрессией и соматическими заболеваниями. Приведите примеры реальных или гипотетических случаев.

2.4. Психологический дневник для самонаблюдения

Разработайте формат дневника для пациентов с РПП, который поможет им отслеживать:

- Эпизоды нарушений пищевого поведения (время, обстоятельства, эмоции).
- Триггеры (стресс, социальное давление).
- Способы справляться с эмоциональным напряжением (заметки об эффективности).

2.5. Креативный проект ролевой сценарий диагностики РПП

Создайте сценарий для учебной ролевой игры, где студенты играют роли пациента, психолога и врача. Задача: провести диагностическую беседу, используя интервью и опросники (например, EDI или BSQ), а затем сделать выводы.

3. Таблицы и схемы для заполнения

6.1. Сравнение диагностических критериев DSM-5 и МКБ-11

Задание: Заполните дополнительные критерии (например, частота эпизодов, когнитивные признаки).

Параметр	DSM-5	МКБ-11
Критерии анорексии	Уменьшение массы тела, страх веса	Снижение ИМТ, избегание еды
Критерии булимии	Переедание, очищение	Переедание с компенсаторным поведением
Критерии компульсивного переедания	Частые эпизоды переедания	Потеря контроля, эмоциональное питание

6.2. Таблица методов диагностики РПП

Задание: Дополните таблицу методами оценки эмоциональных реакций и коморбидных состояний.

Метод	Примеры инструментов	Цель	Преимущества	Ограничения
Интервью	Структурированное интервью	Углубленная диагностика	Индивидуальный подход	Время емкость
Опросники	EDI, BSQ	Выявление когнитивных искажений	Быстрота, стандартизованность	Может быть субъективным
Наблюдение	Анализ поведения	Оценка невербальных сигналов	Натуральность	Ограничение в интерпретации

ТЕМА 4: ОСНОВЫ ПСИХОКОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (РПП)

1. Тестовые задания с множественным выбором (закрытая форма)

1.1. Какой из следующих этапов психокоррекции РПП предполагает осознание проблемы?

- Стабилизация состояния
- Профилактика рецидивов
- Осознание проблемы
- Работа с сопротивлением

Правильный ответ: в)

1.2. Что из перечисленного является задачей психообразования при РПП?

- Мотивировать клиента к изменениям
- Снизить частоту приступов переедания
- Установить новые пищевые привычки

г) Предотвратить сопротивление терапии

Правильный ответ: а)

1.3. Какой метод терапии чаще всего используется для работы с групповыми процессами?

а) Психообразование

б) Индивидуальное консультирование

в) Групповая терапия

г) Когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ)

Правильный ответ: в)

1.4. Что важно учитывать при выборе индивидуальной или групповой терапии?

а) Возраст клиента

б) Этап терапии и особенности личности клиента

в) Социальное окружение клиента

г) Тип опросников, применяемых в диагностике

Правильный ответ: б)

2. Открытые вопросы

2.1. Почему важно работать с сопротивлением клиентов на этапе психокоррекции? Какие стратегии могут быть эффективными?

2.2. Объясните, как методы психообразования могут мотивировать клиентов к изменению пищевых привычек.

2.3. Какие эмоциональные проблемы чаще всего возникают у пациентов с РПП, и как с ними работать на этапе стабилизации состояния?

3. Ситуационные задачи

3.1.

Клиентка, 23 года, на начальном этапе терапии не признает наличие у неё расстройства пищевого поведения, отрицает проблему. Она считает, что её диеты и физическая активность – это «норма», хотя наблюдаются признаки анорексии.

Задание:

- Как можно использовать психообразование, чтобы мотивировать её к осознанию проблемы?

- Какие вопросы или упражнения помогут ей пересмотреть свои убеждения?

3.2.

Пациент, 35 лет, страдающий компульсивным перееданием, приходит на индивидуальную терапию. Он отмечает, что приступы переедания происходят на фоне сильного стресса, но он не готов обсуждать свои эмоции.

Задание:

- Какие методы работы с эмоциями можно предложить на этом этапе?

- Как выстроить доверительное отношение, чтобы помочь клиенту раскрыться?

3.3.

На этапе профилактики рецидивов клиентка с булиимией начинает избегать сеансов терапии, ссылаясь на занятость. Она также рассказывает, что иногда у неё вновь возникает желание переедать.

Задание:

- Как можно преодолеть её сопротивление?

- Какие техники профилактики рецидивов можно ей предложить?

4. Практическое задание

4.1. Разработка плана психокоррекции для клиента с РПП

- Опишите три этапа психокоррекции:
 1. Осознание проблемы.
 2. Работа с эмоциями.
 3. Стабилизация состояния и профилактика.
- Приведите примеры упражнений, которые можно использовать на каждом этапе.
- Укажите, какие методы работы наиболее подходят для индивидуальной и групповой терапии.

5. Анализ кейсов

Кейс 1. Работа с сопротивлением и мотивацией

Женщина, 27 лет, с булимией на стадии осознания проблемы признает наличие нарушений, но скептически относится к терапии. Она считает, что сможет справиться самостоятельно. После нескольких сеансов стала проявлять меньше инициативы в выполнении домашних заданий.

Задание:

- Как психотерапевту вернуть клиента в процесс?
- Какие мотивационные техники (например, «мотивирующая беседа») можно применить?

Кейс 2. Групповая терапия для стабилизации состояния

Группа пациентов с анорексией на этапе стабилизации состояния обсуждает страх набора веса. В группе появляются конфликты из-за разного отношения к «идеальному весу».

Задание:

- Какие методики групповой работы можно использовать для управления конфликтами?
- Как сохранить поддержку и мотивацию внутри группы?

6. Таблицы и схемы для заполнения

6.1. Таблица: Этапы психокоррекции и ключевые задачи

Задание: Добавьте примеры упражнений и техник для каждого этапа.

Этап	Ключевые задачи	Методы работы
Осознание проблемы	Понимание влияния РПП на жизнь, выявление когнитивных искажений	Психообразование, когнитивные упражнения
Работа с эмоциями	Управление стрессом, снижение чувства вины и стыда	Арт-терапия, упражнения на эмоциональную регуляцию
Стабилизация состояния	Формирование устойчивых привычек, профилактика рецидивов	Когнитивно-бихевиоральная терапия, релаксация

6.2. Схема выбора подхода (индивидуальная vs групповая терапия)

Задание: Определите, какие клиенты наиболее подходят для каждого подхода, и дополните примерами.

Фактор	Индивидуальная терапия	Групповая терапия
Личностные особенности	Интровертированные клиенты	Открытые к взаимодействию клиенты
Уровень тяжести состояния	Высокая тяжесть, риск суицида	Умеренная тяжесть

Цели терапии	Глубокая проработка эмоций	Поддержка, осознание через обмен опытом
--------------	----------------------------	---

7. Творческое задание

7.1. Эссе: «Преодоление сопротивления как ключ к успешной терапии»

Опишите, почему клиенты с РПП часто проявляют сопротивление и как психотерапевт может помочь им преодолеть барьеры на пути к выздоровлению.

7.2. Постер: «Основные этапы психокоррекции РПП»

Создайте визуальную схему, которая отражает этапы терапии, основные задачи каждого этапа и применяемые методы.

7.3. Визуализация прогресса клиента

Разработайте дневник или график, который клиент может заполнять, чтобы отслеживать свой прогресс (например, уровень стресса, количество эпизодов нарушения питания, успехи в развитии здоровых привычек).

7.4. Разработка мотивационной программы

Создайте сценарий занятий по психообразованию, направленный на повышение мотивации клиентов. Включите интерактивные элементы, такие как обсуждение историй успеха, упражнения на осознание личных целей.

8. Дискуссионные вопросы

- 8.1. Какие преимущества и недостатки имеет групповая терапия при лечении РПП?
- 8.2. В какой степени эмоциональная проработка важна для стабилизации состояния пациента?
- 8.3. Как мотивационные беседы могут помочь в преодолении сопротивления терапии?
- 8.4. Какие риски связаны с недостаточной психообразованностью клиента?
- 8.5. Можно ли эффективно работать с РПП, если клиент не осознаёт наличие проблемы?
- 8.6. Как предотвращать рецидивы после завершения терапии?

ТЕМА 5: ПСИХОТЕРАПИЯ РПП: ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ

1. Тестовые задания с множественным выбором (закрытая форма)

1.1. Что является основным фокусом психодинамической терапии в работе с РПП?

- а) Изменение пищевых привычек
- б) Анализ вытесненных конфликтов и прошлых травм
- в) Восстановление контакта с телесными ощущениями
- г) Формирование позитивного отношения к терапии

Правильный ответ: б)

1.2. Основная цель когнитивно-бихевиоральной терапии (КБТ) при РПП заключается в...

- а) Использовании творчества для обработки внутренних конфликтов
- б) Изменении когнитивных искажений и поведенческих паттернов
- в) Восстановлении самооценки через движение
- г) Поиске смысла жизни пациента

Правильный ответ: б)

1.3. Какой из следующих методов терапии наиболее подходит для восстановления контакта с телом?

- а) Экзистенциальная терапия
- б) Танцедвигательная терапия
- в) Когнитивно-бихевиоральная терапия
- г) Психодинамическая терапия

Правильный ответ: б)

1.4. Кто является основоположником логотерапии?

- а) М. Митчерлих
- б) К.Б. Фэйрборн
- в) В. Франкл
- г) К. Александер

Правильный ответ: в)

1.5. Основной инструмент арт-терапии в работе с пациентами с РПП:

- а) Обсуждение вытесненных воспоминаний
- б) Работа с телесными ощущениями
- в) Использование творчества для осознания конфликтов
- г) Изменение поведенческих привычек

Правильный ответ: в)

2. Открытые вопросы

2.1. Как методы психодинамической терапии помогают пациентам осознать влияние их прошлого опыта на РПП?

2.2. Почему когнитивно-бихевиоральный подход считается наиболее эффективным для лечения РПП? Приведите примеры его применения.

2.3. В чем уникальность телесно-ориентированной и танцевально-двигательной терапии при лечении РПП?

2.4. Как экзистенциальные подходы помогают пациентам с РПП в поиске смысла и принятии себя?

2.5. Какие преимущества арт-терапия даёт в работе с пациентами, которым сложно выражать свои эмоции словами?

3. Ситуационные задачи

3.1.

Клиентка, 25 лет, с булимией постоянно возвращается к теме конфликтов с родителями в подростковом возрасте. Она считает, что её отношения с семьей напрямую повлияли на её пищевое поведение.

Задание:

- Как психодинамическая терапия может помочь в её случае?
- Какие упражнения или методы можно предложить для работы с вытесненным чувством вины?

3.2.

Пациент, 30 лет, с компульсивным перееданием сообщает о сильном чувстве стыда за своё тело и избегании социальных контактов. Он готов пробовать телесно-ориентированную терапию, но испытывает дискомфорт при контакте с телом.

Задание:

- С чего начать терапию, чтобы пациент чувствовал себя комфортно?
- Какие упражнения могут помочь ему восстановить контакт с телесными ощущениями?

3.3.

Клиентка с анорексией участвует в группе танцевально-двигательной терапии. Она отмечает, что танцы помогают ей лучше чувствовать своё тело, но она боится возвращения к негативным мыслям.

Задание:

- Как поддерживать её прогресс?
- Какие дополнительные методы можно использовать для закрепления позитивных изменений?

4. Практическое задание

4.1. Разработка интегративного плана терапии для пациента с РПП

- Определите основные задачи терапии.
- Выберите подходящие методы из психодинамического, когнитивно-бихевиорального и телесно-ориентированного подходов.
- Опишите конкретные упражнения или техники, которые можно применить на каждом этапе.

4.2. Работа с когнитивными искажениями в КБТ

- Составьте список распространённых когнитивных искажений у пациентов с РПП (например, «я недостаточно хорош/а», «моё тело неидеально»).
- Предложите упражнения для изменения этих установок.

4.3. Арт-терапия: выражение эмоций через творчество

- Предложите клиенту нарисовать образ своего тела и обсудить эмоции, которые он испытывает при взгляде на рисунок.
- Разработайте план работы с этими эмоциями через творчество.

5. Анализ кейсов

Кейс 1. Работа с когнитивными искажениями

Пациентка с анорексией утверждает, что «ценность человека зависит от его внешнего вида». Она отказывается принимать свою естественную фигуру.

Задание:

- Какие когнитивные техники помогут ей изменить эту установку?
- Как связать её убеждения с реальными примерами из жизни?

Кейс 2. Применение телесно-ориентированной терапии

Клиент с компульсивным перееданием отмечает, что перестал замечать сигналы голода и сытости. Он хочет восстановить баланс между телом и психикой.

Задание:

- Какие упражнения помогут ему научиться чувствовать сигналы тела?
- Как эти изменения могут повлиять на его пищевое поведение?

Кейс 3. Включение творчества в процесс терапии

Клиентка с булимическими эпизодами затрудняется выражать свои эмоции словами. Она описывает чувство пустоты после приступов переедания.

Задание:

- Как арт-терапия может помочь ей осознать эти эмоции?
- Какие задания можно предложить для более глубокого анализа её состояния?

6. Творческое задание

6.1. Эссе: «Как творчество помогает в лечении РПП»

Опишите, как методы арт-терапии позволяют пациентам лучше понять свои эмоции и конфликты.

6.2. Создание визуального дневника

Предложите пациенту создать дневник эмоций через рисунки, фотографии или коллажи, отражающие его состояние и прогресс в терапии.

6.3. Танцевальная практика для выражения эмоций

Проведите с клиентом эксперимент: предложите ему выразить свои чувства через танец. Запишите впечатления и обсудите, как это влияет на восприятие тела.

7. Дискуссионные вопросы

7.1. Какие преимущества имеет КБТ перед психодинамической терапией в лечении РПП?

7.2. Насколько эффективна телесно-ориентированная терапия для работы с анорексией?

7.3. Как логотерапия может помочь пациенту преодолеть чувство пустоты, связанное с РПП?

7.4. В каких случаях танцевально-двигательная терапия будет более эффективной, чем классические методы?

7.5. Можно ли считать творчество универсальным инструментом?

ТЕМА 6. РАБОТА С ЭМОЦИЯМИ В ПСИХОКОРРЕКЦИИ РПП

1. Творческие задания

Задание 1: «Дневник эмоций и телесных ощущений»

- Цель: Развить навыки идентификации эмоций и связи с телесными ощущениями.

- Участникам предлагается в течение недели записывать эмоции, которые они испытывают, и телесные ощущения, с ними связанные (например: «я чувствую тревогу, напряжение в груди»). Затем составить «эмоциональную карту тела», указав, где в теле чаще всего ощущаются разные эмоции.

Задание 2: «Рассказ от лица эмоции»

- Участникам предлагается выбрать одну эмоцию (например, грусть или страх) и написать небольшой рассказ от её лица. Как она появляется? Как проявляется в теле? Чего она хочет? Это поможет сформировать эмоциональный контакт и развить осознание.

Задание 3: «Цвет эмоций»

- Участникам дают задание ассоциировать свои текущие эмоции с цветами и изобразить их на бумаге (рисунки, абстракции, схемы). После анализа рисунков обсуждается, как разные эмоции проявляются в повседневной жизни.

2. Кейсы

Кейс 1: Клиент с алекситимией

- Описание: Клиент называет себя «человеком без эмоций», ощущает дискомфорт в теле, но не может описать свои чувства. В ходе терапии он рассказывает о трудностях в отношениях и невозможности расслабиться.

- Задание: Сформулируйте шаги по работе с этим клиентом. Какие инструменты или техники вы бы использовали для повышения осознания эмоций и их телесных маркеров?

Кейс 2: Проработка травматического опыта

- Описание: Клиент с РПП описывает вспышки сильной тревоги при определённых звуках или запахах. Вспоминая травматические события из детства, он говорит: «Я ничего не чувствую, это просто картинки».

- Задание: Разработайте план, как можно помочь клиенту интегрировать эмоциональный опыт и начать восстановление целостности личности.

Кейс 3: Работа с тревогой

- Описание: Клиент жалуется на постоянное беспокойство, особенно перед едой или сразу после неё. Он отмечает: «Я ем, чтобы заглушить это чувство».

- Задание: Как можно использовать техники работы с эмоциями для снижения тревожности клиента? Какие дополнительные методы (например, работа с телесностью) могут быть полезны?

-

3. Дискуссионные вопросы

1. Почему алекситимия так часто встречается у людей с РПП? Как вы считаете, что первично: неспособность распознавать эмоции или РПП как защитная реакция?

2. Какова роль телесных ощущений в осознании и выражении эмоций? Можно ли работать с телесностью отдельно от эмоциональной сферы?
3. Проработка травмирующего опыта — это всегда необходимый этап работы? Или есть ситуации, когда лучше не трогать травму?
4. Какие сложности возникают при работе с тревогой и депрессией как коморбидными состояниями у людей с РПП?
5. Как развитие навыков эмоциональной регуляции может повлиять на процесс выздоровления от РПП?

ТЕМА 7. СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

1. Творческие задания

Задание 1: «Коллаж социальных стандартов»

- Участникам предлагается создать коллаж из вырезок из журналов, газет, соцсетей, иллюстрирующий стандарты красоты, транслируемые обществом. После этого обсуждаются вопросы: Как эти образы влияют на восприятие себя? Какие эмоции они вызывают?

Задание 2: «Письмо себе вне влияния социума»

- Участники пишут письмо самому себе, в котором описывают, как они видят своё тело, желания и ценности, если бы на них не влияли социальные нормы и ожидания.

Задание 3: «Мой круг общения»

- Участники рисуют «карту отношений», где отмечают, как различные люди (родители, друзья, коллеги) влияют на их отношение к еде, телу и самооценке. После этого проводится обсуждение: какие из этих влияний являются поддерживающими, а какие — деструктивными.

Задание 4: «Рекламная кампания за естественность»

- Группе предлагают разработать макет социальной кампании, которая продвигает естественную красоту и осознанное отношение к телу. Это может быть плакат, видео или слоган.

2. Кейсы

Кейс 1: Влияние массмедиа

- Описание: Клиентка 18 лет проводит много времени в социальных сетях, следя за фитнес-блогерами. Её основной запрос: «Я хочу соответствовать стандартам и не могу перестать себя сравнивать».

- Задание: Какие техники помогут клиентке осознать влияние массмедиа и снизить уровень самоосуждения? Как вы будете работать с её образом «идеала»?

Кейс 2: Социальная изоляция

- Описание: Мужчина 35 лет с РПП избегает социальных мероприятий из-за страха быть осуждённым за свой внешний вид. Он говорит, что «чувствует себя комфортнее в одиночестве, но иногда это убивает».

- Задание: Какую стратегию социальной адаптации можно предложить клиенту? Какие шаги помогут ему постепенно восстановить контакт с обществом?

Кейс 3: Разрушительные межличностные отношения

- Описание: Подросток 16 лет жалуется на постоянное давление со стороны матери, которая критикует её питание и вес. Девочка начинает пропускать приёмы пищи и скрывает своё поведение.

- Задание: Как вы будете работать с подростком, учитывая влияние семьи? Как привлечь родителей к процессу терапии?

Кейс 4: Профилактическая программа в школе

- Описание: Вас пригласили провести образовательное мероприятие для старшеклассников о влиянии стандартов красоты на развитие РПП.
- Задание: Составьте план занятия, включающий интерактивные элементы, чтобы подростки поняли опасность социальных стереотипов.

3. Дискуссионные вопросы

1. Почему стандарты красоты оказывают такое сильное влияние на людей? Как с этим бороться на уровне общества?
2. Как массмедиа может помочь в профилактике РПП вместо их провоцирования?
3. Какие черты межличностных отношений (например, в семье, среди друзей) могут защитить человека от РПП?
4. Что сложнее для клиента: работа с внутренними (психологическими) или внешними (социальными) факторами РПП? Почему?
5. Какие образовательные программы или социальные кампании могли бы эффективно снижать риск развития РПП среди молодёжи?

ТЕМА 8. АРХЕТИПИЧЕСКОЕ ОБЪЯСНЕНИЕ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

1. Творческие задания

Задание 1: «Архетип в зеркале»

- Участники выбирают один из архетипов (сирота, жертва, искатель) и анализируют, как он проявляется в их поведении, мыслях и ощущениях.
- Вопросы для анализа: Какие чувства вызывает этот архетип? Как он влияет на ваше отношение к телу, еде или самооценке?

Задание 2: «Миф о себе»

- Участникам предлагается написать миф или сказку, где главный герой олицетворяет их внутренний конфликт, связанный с РПП. Затем проводится обсуждение: кто герой? Какие препятствия он преодолевает? Какую роль играют другие архетипы?

Задание 3: «Архетипический театр»

- Участники делятся на группы и разыгрывают сцены, где один из них воплощает архетип (например, Жертва, Внутренний Критик, Искатель), а другие участники взаимодействуют с ним. После завершения игры обсуждается, какие эмоции возникли и что удалось осознать.

Задание 4: «Карты архетипов»

- Используйте набор карт (или создайте их), где каждый архетип описан через символы, качества и ключевые фразы. Участники выбирают карту, которая лучше всего отражает их текущее состояние, и объясняют свой выбор.

2. Кейсы

Кейс 1: Архетип Жертвы

- Описание: Клиентка жалуется на ощущение бессилия, считает, что жизнь «слишком сложна», и использует переедание как способ справиться с подавленностью.
- Задание: Как можно работать с этим архетипом, чтобы клиентка начала видеть свои ресурсы? Какие техники помогут ослабить влияние Жертвы?

Кейс 2: Архетип Сироты

- Описание: Подросток с РПП рассказывает, что часто чувствует себя брошенным и непонятым, несмотря на поддержку семьи. Он отвергает помощь, считая, что «никто не способен понять».

- Задание: Разработайте стратегию работы с архетипом Сироты, чтобы помочь подростку найти внутреннюю точку опоры.

Кейс 3: Архетип Искателя

- Описание: Молодая женщина с РПП рассказывает, что постоянно «в поиске себя», но в этих поисках чувствует глубокую тревогу, особенно связанную с принятием своего тела.

- Задание: Как можно помочь ей интегрировать этот архетип, чтобы он стал ресурсом, а не источником тревоги?

Кейс 4: Сны и символы

- Описание: Клиент рассказывает о сновидении, в котором он блуждает по тёмному лесу и встречает разные образы (например, зеркало, животное или пустой стол).

- Задание: Как интерпретировать элементы сна с точки зрения архетипов? Как использовать символику сна для работы с внутренними конфликтами?

3. Дискуссионные вопросы

1. Как архетипы коллективного бессознательного влияют на формирование РПП? Какие из них чаще всего активируются в таких ситуациях?

2. Можно ли работать с архетипами без осознания клиентом их природы? Или осознание является необходимым этапом?

3. Почему архетип Жертвы так часто встречается у людей с РПП? Как его трансформация помогает в восстановлении личности?

4. Как использование мифов и ролевых игр помогает в проработке глубоких эмоциональных травм? Какие есть ограничения у такого подхода?

5. Возможно ли осознание архетипов через искусство (рисунки, метафоры) без прямой работы через язык и речь?

4. Дополнительные элементы

- **Работа с мифами:** Используйте известные мифы (например, историю Персефоны или Нарцисса) для анализа внутренних конфликтов клиентов.

- **Ритуалы интеграции архетипов:** Создайте простые символические ритуалы (например, зажжение свечи, создание мандалы), которые помогут клиенту ощутить процесс изменения или принятия своего архетипа.

- **Коллаж сновидений:** Участники создают визуальную интерпретацию своего сна, используя образы, которые, на их взгляд, связаны с архетипами.

ТЕМА 9. ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ С РПП

1. Творческие задания

Задание 1: «Диалог с телом» (арт-терапия)

- Участники рисуют своё тело, как они его ощущают сейчас (абстрактно или реалистично). Затем они добавляют элементы, символизирующие их эмоции, связанные с едой и телом. После обсуждения проводится анализ: что тело «хочет сказать»? Какие ощущения важны для проработки?

Задание 2: «Карта триггеров» (когнитивно-поведенческая техника)

- Участники составляют список ситуаций, мест или людей, которые вызывают сильные эмоциональные реакции или влияют на их пищевое поведение. После этого они делят триггеры на те, которые можно избежать, и те, с которыми можно работать. В группе обсуждаются стратегии реагирования.

Задание 3: «Танец эмоций» (танцедвигательная терапия)

- Участники двигаются под музыку, отражая свои текущие эмоции через танец. После этого они обсуждают, как движения связаны с внутренними ощущениями. Задача — восстановить связь с телом через движение.

Задание 4: «Биологическая обратная связь: управление дыханием»

- Участники используют технику дыхания, измеряя пульс или частоту дыхания до и после упражнения. Это помогает осознать, как сознательное управление физиологией влияет на общее состояние.

Задание 5: «Гипнотический образ спокойствия»

- Участникам предлагают закрыть глаза и представить место, которое ассоциируется с покоем и безопасностью. После визуализации участники описывают, что они чувствовали, и как это можно использовать для преодоления тревоги.

-

2. Кейсы

Кейс 1: Работа с триггерами

- Описание: Клиентка замечает, что стресс на работе заставляет её пропускать приёмы пищи, а дома она компенсирует перееданием.

- Задание: Как вы будете работать с её триггерами? Какие когнитивно-поведенческие техники можно использовать для модификации пищевых привычек?

Кейс 2: Интеграция телесных методов

- Описание: Клиент чувствует оторванность от своего тела и говорит: «Я ем, чтобы не чувствовать».

- Задание: Как можно использовать арт-терапию или танцевальную терапию для восстановления связи с телом?

Кейс 3: Гипнотерапия и автоматические реакции

- Описание: Клиент рассказывает, что после ссор с близкими он автоматически тянется к сладкому, даже не замечая этого.

- Задание: Как с помощью гипнотерапии можно проработать автоматические реакции? Какие метафоры или образы будут полезны?

Кейс 4: Биологическая обратная связь

- Описание: Клиент жалуется на ощущение неконтролируемой тревоги перед едой. Во время сессии замечено учащённое дыхание и напряжение в мышцах.

- Задание: Как вы используете метод БОС для снижения тревоги и восстановления контроля над физиологическими реакциями?

Кейс 5: Индивидуализация подхода

- Описание: Клиент говорит, что стандартные методы работы с РПП ему «не подходят», так как его проблема связана с травматическим опытом.

- Задание: Как вы интегрируете разные подходы (например, телесно-ориентированную терапию, когнитивные техники и гипнотерапию), чтобы адаптировать их к запросу клиента?

3. Дискуссионные вопросы

1. Какие преимущества и ограничения есть у метода биологической обратной связи в работе с РПП?

2. Как когнитивно-поведенческие техники помогают клиентам осознать и изменить автоматическое поведение?

3. Почему важно восстановление связи с телом через арт-терапию и танцевальную терапию? Как это влияет на результаты терапии?

4. В каких случаях гипнотерапия наиболее эффективна при РПП? Есть ли риски?

5. Что важнее в психокоррекции РПП: следовать одной методике или комбинировать подходы? Почему?

4. Дополнительные элементы

- **Практика управления триггерами:** участники в группе разыгрывают сценарии, связанные с их триггерами, и обсуждают, какие стратегии помогают минимизировать реакцию.

- **Техника «Визуальный якорь» (гипнотерапия):** участники создают образ (предмет или место), который ассоциируется с внутренней стабильностью. Этот образ становится «якорем», который помогает справляться с трудными ситуациями.
- **Песочная терапия:** участники с помощью песка и фигурок символически изображают свою проблему с РПП, а затем создают альтернативное «здоровое» пространство.

ТЕМА 10. ПРОФИЛАКТИКА И СУПЕРВИЗИЯ В РАБОТЕ С РПП

1. Творческие задания

Задание 1: «Модель осознанного питания»

- Участники разрабатывают индивидуальные схемы осознанного питания, основываясь на своих привычках. Это может включать дневник питания, определение триггеров переедания, или упражнения на осознанное проживание еды (slow eating).

Задание 2: «Информационный буклет о РПП»

- Группе предлагают создать просветительский материал (например, брошюру, плакат или видеоролик) о причинах, последствиях и профилактике РПП, ориентированный на широкую аудиторию.

Задание 3: «Сценарии поддерживающего общения»

- Участники практикуют диалоги, где один играет роль клиента, столкнувшегося с рецидивом, а другой — терапевта, оказывающего поддержку. После обсуждаются, какие фразы или подходы оказались наиболее эффективными.

Задание 4: «Дневник мотивации»

- Участники создают дневник, где фиксируют свои достижения, мотивы для выздоровления и ресурсы для дальнейшей работы. Такой дневник может использоваться в посттерапевтический период для предотвращения рецидивов.

Задание 5: «Карта поддержки в посттерапевтический период»

- Клиентам предлагают составить карту ресурсов, включающую социальные связи (друзья, семья), терапевтические техники и стратегии, к которым можно обратиться в случае рецидива.

2. Кейсы

Кейс 1: Работа с мотивацией

- Описание: Клиент с РПП, находящийся на раннем этапе терапии, выражает сомнения в необходимости изменений, говоря: «Мне кажется, я и так справляюсь».
- Задание: Какие техники можно использовать, чтобы повысить его мотивацию? Как выстроить диалог без давления?

Кейс 2: Превентивная программа для взрослых

- Описание: Вас пригласили провести образовательный тренинг для группы родителей, которые хотят помочь своим детям сформировать здоровое отношение к питанию.
- Задание: Составьте план тренинга с акцентом на практические упражнения и профилактические стратегии.

Кейс 3: Посттерапевтическая поддержка

- Описание: Клиент завершил курс терапии, но боится рецидива. Он спрашивает, как можно поддерживать результаты без регулярных встреч с терапевтом.
- Задание: Какие рекомендации можно предложить клиенту для самопомощи? Какие ресурсы могут стать его опорой?

Кейс 4: Супервизия для начинающих консультантов

- Описание: На супервизию приходит начинающий специалист, который испытывает трудности в работе с клиентами с РПП, особенно в ситуациях эмоционального напряжения.

- Задание: Какую модель супервизии (например, разбор случаев, ролевые игры, обратная связь) лучше использовать? Как поддержать профессионала и укрепить его навыки?

Кейс 5: Работа с осведомленностью клиентов

- Описание: В группу профилактики пришли участники, которые считают, что «РПП — это просто слабость воли, а не болезнь».

- Задание: Как организовать психообразование, чтобы показать глубинные механизмы РПП и развеять мифы?

3. Дискуссионные вопросы

1. Какие элементы превентивных программ наиболее эффективно снижают риск РПП у взрослых?

2. Как убедить клиента работать с мотивацией, если он отрицает проблему или боится изменений?

3. В чём состоят ключевые задачи супервизии для работы с РПП? Какие форматы супервизии наиболее эффективны?

4. Почему посттерапевтический период является критически важным в работе с РПП? Как можно минимизировать риск рецидива?

5. Достаточно ли просветительской работы для профилактики РПП, или необходимо вводить дополнительные элементы (например, законодательные изменения или социальные кампании)?

4. Дополнительные элементы

Превентивные программы для взрослых:

- **Формирование осознанного отношения к питанию:** предлагается интеграция техник mindful eating: концентрация на процессе приёма пищи, осознание сигналов голода и насыщения, предотвращение автоматического поведения.

- **Группы поддержки:** организация регулярных встреч, где участники делятся опытом, обсуждают вызовы и успехи.

- **Элементы саморефлексии:** прописывание целей, анализ привычек, упражнение «Что даёт мне еда, помимо питания?».

Психообразование для клиентов:

- Введение мини-лекций о физиологии РПП, влиянии на здоровье и психику.
- Использование визуального контента (видео, инфографики) для упрощения восприятия.

- Подключение семейных членов к образовательным программам.

Посттерапевтическая поддержка:

- **Ресурсные карты:** клиент отмечает свои сильные стороны, стратегии самопомощи и людей, к которым он может обратиться за поддержкой.

- **Профилактические сессии:** предлагается проводить раз в несколько месяцев встречи с терапевтом для обсуждения текущего состояния и предупреждения рецидивов.

- **Терапевтические напоминания:** введение клиенту небольших ежедневных упражнений, таких как «5 минут внимания к телу» или «ежедневное отслеживание эмоций».

Супервизия и обучение консультантов:

- **Кейсовый разбор:** супервизия проводится на основе реальных случаев, где обсуждаются как успехи, так и сложности.

- **Ролевые игры:** симуляция терапевтической сессии для отработки сложных диалогов (например, работа с рецидивом или с низкой мотивацией).

- **Регулярное обучение:** введение обучающих семинаров и тренингов по новым техникам, а также обсуждение актуальных исследований в области РПП.

Перечень вопросов и заданий, выносимых на зачёт

1. Основные стадии стресса по Гансу Селье и их значение в развитии расстройств.
2. Идеи П.К. Анохина о связи эмоций и телесных нарушений и их применение к РПП.
3. Биопсихосоциальная модель Т. фон Уэксюля и механизмы РПП.
4. Подходы И.П. Павлова и К. Александера к изучению РПП и их различия.
5. Роль вытеснения и символизации конфликтов в развитии РПП.
6. Ключевые положения трансдиагностической когнитивно-бихевиоральной модели К.Б. Фэйрборн и Г. Уоллера.
7. Связь теории десоматизации и ресоматизации Франца Шура с симптоматикой РПП.
8. Клинические проявления анорексии, булимии и компульсивного переедания.
9. Отличия диагностических подходов DSM-5 и МКБ-11 при определении РПП.
10. Инструменты и методы выявления когнитивных искажений и эмоциональных реакций при РПП.
11. Этапы психокоррекции при работе с РПП.
12. Особенности индивидуальной и групповой терапии при РПП.
13. Роль психообразования в процессе преодоления РПП.
14. Методы телесно-ориентированной терапии для восстановления контакта с телом при РПП.
15. Эффективность когнитивно-бихевиоральных техник для модификации пищевых привычек.
16. Социокультурные факторы и влияние массмедиа на формирование РПП.
17. Стратегии социальной адаптации для восстановления здоровых взаимоотношений у клиентов с РПП.
18. Применение архетипов коллективного бессознательного (по К.Г. Юнгу) для восстановления целостности личности.
19. Применение метода биологической обратной связи для управления физиологическими реакциями при РПП.
20. Элементы супервизии и профилактики для предотвращения рецидивов и повышения качества работы специалистов.

Таблица 9 – Примеры оценочных средств с ключами правильных ответов

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
ПК-2 – Способен разрабатывать и использовать адекватные развивающие и коррекционные программы, осуществлять психологическую интервенцию с целью изменения негативных состояний лиц разных возрастов, социальных групп, лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе находящихся в состоянии психологической дезадаптации, лиц с различными проявлениями девиации, зависимости, суицидальными проявлениями				
1.	Задание закрытого типа	Какой из следующих подходов наиболее эффективно используется в психокоррекции расстройств пищевого поведения? а) Прямое поведенческое наказание б) Работа с негативными убеждениями и искажениями	б	1

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
		восприятия тела в) Игнорирование проблем пациента г) Простое наблюдение за состоянием пациента		
2.		Какое из следующих утверждений о психологической интервенции с людьми, страдающими от расстройств пищевого поведения, является верным? а) Психологическая помощь заключается только в медикаментозном лечении б) Важно работать не только с пищевыми привычками, но и с общими эмоциональными и когнитивными процессами в) Психологическая интервенция не нужна, если пациент не хочет лечиться г) Эмоциональная поддержка пациента не имеет значения при расстройствах пищевого поведения	б	1
3.		Какой из следующих методов психологической коррекции может быть использован для изменения убеждений пациента о его теле при анорексии? а) Обсуждение с пациентом всех возможных диет б) Когнитивно-поведенческая терапия в) Использование гипноза для коррекции пищевого поведения г) Регулярные консультации с психотерапевтом, но без изменения убеждений	б	1
4.		Какая из характеристик пациента может требовать специфической психокоррекции при расстройствах пищевого поведения? а) Наличие негативного отношения к еде и телесному	а	1

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
		образу б) Проблемы в обучении в) Высокая физическая активность г) Недавние изменения в образе жизни		
5.		Какое из следующих утверждений наиболее точно отражает цель психологической интервенции при расстройствах пищевого поведения? а) Наладить отношения с семьей пациента б) Снижение потребности в психотропных веществах в) Восстановление здорового восприятия тела и нормализация пищевого поведения г) Помощь в принятии решения о госпитализации клиента	в	1
6	Задание открытого типа	Какая цель психокоррекции расстройств пищевого поведения, согласно Е. Т. Соколовой?	Формирование устойчивого образа тела, снижение эмоциональной зависимости от оценок окружающих и восстановление контроля над собственным поведением	5
7		Какие ключевые механизмы расстройств пищевого поведения выделяет Хильдгард Пехер	Алекситимия (трудности в распознавании и выражении эмоций) и нарушения саморегуляции, что ведёт к чрезмерному контролю или потере контроля над приёмом пищи	5
8		Какая терапевтическая стратегия, по мнению А. Бека, наиболее эффективна при расстройствах пищевого поведения?	Когнитивно-поведенческая терапия, направленная на выявление и изменение дисфункциональных убеждений о теле, весе и питании	5

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
9		Что, по мнению Дж. Минухина, является основой работы с подростками с расстройствами пищевого поведения?	Семейная терапия, которая помогает изменить дисфункциональные семейные паттерны, такие как гиперконтроль, отсутствие границ и эмоциональную отчуждённость	5
10		Какие техники в коррекции пищевых расстройств предлагает П. Фейрберн?	Постепенная нормализация пищевого поведения через создание расписания приёмов пищи и работу с когнитивными и эмоциональными триггерами переедания.	3
ПК-3 – Способен осуществлять индивидуальное, групповое и организационное психологическое консультирование, в том числе кризисное, в области межличностных отношений, планирования семьи и карьеры, профессионального и личностного роста, с учетом возрастных, гендерных, этнических, профессиональных особенностей человека				
11	Задание закрытого типа	Какой метод считается наиболее эффективным при индивидуальном консультировании людей с анорексией, согласно К. Фейрберн? а) Семейная терапия б) Когнитивно-поведенческая терапия в) Экзистенциальный подход г) Психоаналитическое консультирование	б	1
12		Что, согласно Дж. Минухину, является ключевым фактором при консультировании семей пациентов с расстройствами пищевого поведения? а) Психообразование для родителей б) Разрешение конфликтов в семье в) Выявление скрытых семейных паттернов г) Формирование индивидуального подхода к	в	1

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
		каждому члену		
13		1. Какой метод группового консультирования наиболее эффективен для пациентов с булимией, согласно исследованиям П. Фейрберна? а) Психодинамическая групповая терапия б) Поведенческая групповая терапия в) Терапия, основанная на осознанности г) Терапия поддержки	в	1
14		2. Что является основной целью кризисного консультирования для людей с суицидальными мыслями, вызванными расстройством пищевого поведения, по мнению Р. Каплана? а) Нормализация веса пациента б) Устранение дезадаптивных поведенческих паттернов в) Устранение острого эмоционального кризиса г) Поддержка самооценки клиента	в	1
15		3. Какая техника чаще всего применяется при консультировании подростков с нарушениями пищевого поведения, согласно рекомендациям Национального института психического здоровья (NIMH)? а) Мотивационное консультирование б) Групповая арт-терапия в) Интегративный подход г) Семейная терапия	г	1
16	Задание открытого типа	Какую роль, согласно Дж. Минухину, играет семейная динамика в развитии и лечении расстройств пищевого поведения?	Семейная динамика, характеризующаяся гиперконтролем, диффузными границами и эмоциональной изоляцией, провоцирует	5

№ п/п	Тип задания	Формулировка задания	Правильный ответ	Время выполнения (в минутах)
			расстройства; лечение включает реструктурирование семейных паттернов	
17		Какие ключевые этапы когнитивно-поведенческой терапии расстройств пищевого поведения выделяет К. Фейрберн?	Первичный этап — нормализация питания и создание режима, затем — выявление и коррекция когнитивных искажений, завершающий этап — предотвращение рецидивов	5
18		Как, по мнению П. Фейрберна, структурировать групповую терапию для пациентов с булимией?	Терапия начинается с установления групповой поддержки, далее — работа с нарушенными пищевыми привычками и триггерами, завершается обучением навыкам саморегуляции	5
19		Какова основная цель кризисного консультирования при суицидальных проявлениях у пациентов с расстройствами пищевого поведения, по мнению Р. Каплана?	Снижение суицидального риска через устранение острого эмоционального кризиса и подключение социальной и медицинской помощи	5
20		Какие возрастные и гендерные особенности следует учитывать при разработке программы коррекции расстройств пищевого поведения у подростков, согласно Е. Т. Соколовой?	У подростков значимы влияние идеалов красоты, зависимость от мнения сверстников и активное формирование самости, что требует фокуса на поддержке идентичности	3

Полный комплект оценочных материалов по дисциплине (фонд оценочных средств) хранится в электронном виде на кафедре, утверждающей рабочую программу дисциплины и в Центре мониторинга и аудита качества обучения.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине

Таблица 10 – Технологическая карта рейтинговых баллов по дисциплине

№ п/п	Контролируемые мероприятия	Количество мероприятий / баллы	Максимальное количество баллов	Срок представления
Основной блок				
1.	<i>Ответ на занятии</i>	5 баллов	30	по расписанию
2.	<i>Выполнение практического задания</i>	5 баллов	30	по расписанию
3.	<i>Контрольная работа</i>	5 баллов	30	по расписанию
Всего			90	-
Блок бонусов				
4.	<i>Посещение занятий</i>	3 балла	3	по расписанию
5.	<i>Своевременное выполнение всех заданий</i>	4 балла	4	по расписанию
6.	<i>Ответы на дополнительные вопросы</i>	3 балла	3	по расписанию
Всего			10	-

Таблица 11 – Система штрафов (для одного занятия)

Показатель	Балл
<i>Опоздание на занятие</i>	-2
<i>Нарушение учебной дисциплины</i>	-3
<i>Неготовность к занятию</i>	-3
<i>Пропуск занятия без уважительной причины</i>	-2

Таблица 12 – Шкала перевода рейтинговых баллов в итоговую оценку за семестр по дисциплине (модулю)

Сумма баллов	Оценка по 4-балльной шкале	
90–100	5 (отлично)	Зачтено
85–89	4 (хорошо)	
75–84		
70–74		
65–69	3 (удовлетворительно)	
60–64		
Ниже 60	2 (неудовлетворительно)	Не зачтено

При реализации дисциплины в зависимости от уровня подготовленности обучающихся могут быть использованы иные формы, методы контроля и оценочные средства, исходя из конкретной ситуации.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. основная литература:

1. Основы психологии интегральной личности [Электронный ресурс] / Корнеенков С.С. - М. : ФЛИНТА, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976527935.html>
2. Психопрограммистика [Электронный ресурс] : научная монография / А. А. Исаев. - Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785449900326.html>

8.2.дополнительная литература:

3. Основы клинической психологии [Электронный ресурс] : учебник для студентов высших учебных заведений / И. А. Жук. - Москва : Советский спорт, 2020. Учебники и

учеб. пособия для студентов высш. учеб. заведений Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001290582.html>

4. Основы психокоррекционной работы с обучающимися с ОВЗ [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов (балакавриат) / Крыжановская Л.М., Гончарова О.Л., Кручинова К.С., Махова А.А. - М. : ВЛАДОС, 2018. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785906992864.html>

5. Девиантное поведение детей и подростков [Электронный ресурс] / Шнейдер Л.Б. - 3-е изд. - М.: Академический Проект, 2020. Психологические технологии Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829128791.html>

7. Фэйрборн К.Б., Уоллер Г. Когнитивно-бихевиоральная терапия расстройств пищевого поведения. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

8. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. — СПб: Питер, 2002.

9. Александер К. Эмоциональные конфликты и их влияние на соматические нарушения. — Нью-Йорк: Norton, 1950.

10. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Лечение психосоматических расстройств. — М.: Медицина, 2005.

11. Бек А.Т. Когнитивная терапия: Полное руководство. — М.: И.Д. Вильямс, 2006.

12. Винникотт Д.В. Семья и развитие личности. — Екатеринбург: ЛИТУР, 2004.

13. Данбар Ф. Психосоматическая медицина: Клинический подход. — Нью-Йорк: Harper, 1935.

14. Франкл В. Человек в поисках смысла. — М.: Прогресс, 1990.

15. Юнг К.Г. Архетипы и коллективное бессознательное. — М.: Канон+, 1997.

16. Сороко С.И. Методы биологической обратной связи в психотерапии. — Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии, 2010.

17. Шур Ф. Десоматизация и ресоматизация: Психосоматические исследования. — Мюнхен: Karger, 1974.

18. Немия С., Сифнеос П. Алекситимия: эмоциональные нарушения и их связь с соматическими заболеваниями. — Бостон: Psychosomatic Research, 1970.

8.3. Интернет-ресурсы, необходимые для освоения дисциплины

Электронно-библиотечная система (ЭБС) ООО «Политехресурс» «Консультант студента». Многопрофильный образовательный ресурс «Консультант студента» является электронной библиотечной системой, предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам, приобретенным на основании прямых договоров с правообладателями. Каталог в настоящее время содержит около 15000 наименований. www.studentlibrary.ru. Регистрация с компьютеров АГУ им. В.Н. Татищева.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Аудитория, оснащенная техническими средствами для демонстрации мультимедийных презентаций.

Рабочая программа дисциплины при необходимости может быть адаптирована для обучения (в том числе с применением дистанционных образовательных технологий) лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов. Для этого требуется заявление обучающихся, являющихся лицами с ограниченными возможностями здоровья, инвалидами, или их законных представителей и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии. Для инвалидов содержание рабочей программы дисциплины (модуля) может определяться также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии).