

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Психосоматика»

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Кафедра: психиатрии

Форма обучения: очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Психосоматика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Психосоматика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№ п/ п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося при проведении текущего контроля	Фонд тестовых заданий
2	Вопросы к экзамену (контрольные вопросы по дисциплине)	Средство контроля, позволяющее оценить степень усвоения материала при проведении промежуточного контроля	Перечень вопросов
3	Ситуационная задача	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике, при проведении промежуточного контроля	Пример типовой задачи

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОПК-2 ПК-1 ПК-2	текущий	Общая психосоматика	Тесты
ОПК-2 ПК-1 ПК-2	текущий	Частная психосоматика	Тесты
ОПК-2 ПК-1 ПК-2	текущий	Психокоррекция и психотерапия психосоматических нарушений	Тесты
ОПК-2 ПК-1 ПК-2	промежуточный	Общая психосоматика. Частная	Экзаменационные вопросы

		психосоматика. Психокоррекция и психотерапия психосоматических нарушений.	
ОПК-2 ПК-1 ПК-2	промежуточный	Общая психосоматика. Частная психосоматика. Психокоррекция и психотерапия психосоматических нарушений.	Ситуационные задачи

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль по дисциплине осуществляется посредством проведения тестов

4.1. Задания текущего контроля для оценки компетенций

4.1.1. Задания для оценки компетенции ОПК-2, ПК-1 и ПК-2

Тестовые задания по *общей психосоматике*:

- «Мера следования пациента рекомендациям врача или психолога, включая прием лекарств, соблюдение режима и др., адекватность «модели выздоровления» — это описание
 - комплаенса
 - контртрансфера
 - копинга
 - позитивного трансфера
- Активно-пассивный копинг предполагает
 - атрибуцию ответственности
 - совладание через действие
 - совладание через осмысление
 - совладание через переживание
- Аллопластическая картина болезни – это
 - все реально наблюдаемые проявления болезни
 - мысли по поводу болезни
 - непосредственные ощущения при развитии болезни
 - субъективные переживания по поводу болезни
- В начале болезни человек сообщал о плохом самочувствии, но через несколько дней смог уточнить, что чувствует давящую головную боль и ломоту в теле. Этот пример описывает:
 - возникновение личностного смысла
 - вторичное означение
 - первичное означение
 - формирование чувственной ткани
- Игнорирование проявлений заболевания, утрированные представления о несостоятельности (психически) больных, подчёркивание собственных отличий от «истинно» психически больных характеризует

- а) аутопсихическую самостигматизацию
 - б) компенсаторную самостигматизацию
 - в) социореверсивную самостигматизацию
 - г) стигматизацию
6. Изменение личной идентичности больного, его представлений о своих индивидуальных признаках; отказ от прежних стандартов и снижение требований к себе характеризует
- а) аутопсихическую самостигматизацию
 - б) компенсаторную самостигматизацию
 - в) социореверсивную самостигматизацию
 - г) стигматизацию
7. Изменение социальной идентичности больного, когда он перестаёт отождествлять себя с сообществом здоровых и интерпретирует отношение к нему окружающих как предвзятое, характеризует
- а) аутопсихическую самостигматизацию
 - б) компенсаторную самостигматизацию
 - в) социореверсивную самостигматизацию
 - г) стигматизацию
8. Интеграция представлений о собственном теле, или формирование телесного Я, происходит на следующем этапе психологического онтогенеза телесных функций
- а) взросление
 - б) младенчество
 - в) овладения языком
 - г) формирование рефлексивного плана сознания
9. К вариантам нарушения психосоматического развития не относятся
- а) задержка
 - б) искажение
 - в) регресс
 - г) соматовегетативные нарушения
10. К компонентам социальной ситуации развития не относятся
- а) внешние условия
 - б) внутренние процессы
 - в) кризис развития
 - г) психологические новообразования
11. К компонентам структуры динамической картины внутренней картины болезни относятся:
- а) сенсорный компонент, первичное значение, вторичное значение, личностный смысл
 - б) сенсорный, рациональный, эмоциональный компоненты
 - в) чувственная ткань, первичное значение, вторичное значение, личностный смысл
 - г) чувственная ткань, рациональный и эмоциональный компоненты, личностный смысл
12. К уровням внутренней картины болезни относятся все перечисленные, кроме:
- а) интегративного
 - б) интеллектуального
 - в) мотивационного
 - г) непосредственно-чувственного отражения
 - д) эмоционального
13. Какое из следующих понятий не относится к рассмотрению болезни как субъективного феномена?
- а) внутренняя картина болезни

- б) инсайт
 - в) критичность
 - г) самостигматизация
14. Наибольшая роль психологического фактора признается в отношении
- а) большой семерки психосоматических расстройств
 - б) вторичных психосоматических расстройств органов и систем, возникающие при тяжелых соматических заболеваниях
 - в) конверсионных расстройств
 - г) соматоформных расстройств
15. Недостаток средств означения собственных состояний характерен для
- а) алекситимии
 - б) поведения типа А
 - в) поведения типа Б
 - г) язвенной болезни
16. Перед приходом к доктору человек сообщал, что у него сильные колющие боли в животе, после посещения врача он стал описывать происходящее с ним как проявления гастрита. Этот пример описывает:
- а) возникновение личностного смысла
 - б) вторичное означение
 - в) первичное означение
 - г) формирование чувственной ткани
17. Признание наличия однозначной логически понятной связи между симптомом соматической болезни и содержанием вытесненного конфликта характеризует
- а) культурно-исторический подход в психосоматике
 - б) неспецифический подход в психосоматике
 - в) специфический подход в психосоматике
 - г) теорию кортико-висцеральной патологии.
18. Развитие психологических механизмов регуляции телесных процессов описывает
- а) внешний план психосоматического развития
 - б) внутренний план психосоматического развития
 - в) становление психосоматического феномена
 - г) формирование психосоматического симптома
19. Результат влияния негативных представлений о (психически) больных на отношение к ним окружающих – это
- а) обыденное сознание
 - б) самостигматизация
 - в) стигматизация
 - г) ятрогения.
20. Условия для возникновения психосоматического расстройства - это
- а) запускающие факторы
 - б) факторы predisпозиции
 - в) факторы протекции
 - г) хронифицирующие факторы.

Тестовые задания по **частной психосоматике**:

1. «Ведение переговоров» — это реакция на болезнь, при которой возникает
- а) гнев и ярость в отношении своей судьбы, Бога и т.д.
 - б) надежда на изменение путем «сотрудничества», торжественные обещания «начать жизнь заново» в случае исцеления
 - в) отказ принятия болезни, изоляция, вытеснение

- г) страх, печаль, замкнутость, повышенное желание говорить о болезни
2. Алекситимия включает
- а) жалобы на плохое настроение
 - б) затруднение в определении и описании (вербализации) собственных эмоций и эмоций других людей
 - в) как трудности в описании и понимании эмоций других людей, так и особенности мышления
 - г) психические расстройства различной тяжести
 - д) утилитарное, конкретное мышление.
3. Анозогнозия — это
- а) гнев и ярость в отношении своей судьбы, Бога и т.д.
 - б) надежда на изменение путем «сотрудничества», торжественные обещания «начать жизнь заново» в случае исцеления
 - в) отказ принятия болезни, изоляция, вытеснение
 - г) страх, печаль, замкнутость, повышенное желание говорить о болезни
4. Выученная беспомощность может возникнуть
- а) при наличии бреда
 - б) при расстройствах мышления по шизофреническому типу
 - в) при симуляции серьезного заболевания
 - г) при стрессах, неудачах
 - д) при травмах конечностей
5. Депрессия как реакция на болезнь чаще проявляется
- а) анозогнозией
 - б) надеждой на изменение путем «сотрудничества», торжественные обещания «начать жизнь заново» в случае исцеления
 - в) спокойствием, нежеланием говорить о болезни
 - г) страхом, печалью, замкнутостью
 - д) эйфорией
6. Заслугой психоанализа можно считать открытие, что
- а) изменив поведение, можно изменить эмоцию
 - б) человек есть существо социальное
 - в) эмоциональная жизнь человека слишком сложна
 - г) эмоция возникает и исчезает
 - д) эмоция способна стать источником хронических психических и соматических расстройств
7. К маскированным депрессиям Ибсн относил также
- а) анорексию
 - б) любовный бред
 - в) паралич
 - г) синдром Кандинского-Клерамбо
 - д) шизофрению.

8. К общим критериям соматоформных расстройств относят
- а) длительность симптоматики более 2 лет
 - б) наличие упорной боли
 - в) негативное отношение больного к попыткам объяснить данное расстройство психологическими причинами
 - г) убежденность в наличии заболевания.
9. К признакам психосоматических заболеваний относят
- а) забывчивость пациента
 - б) наличие галлюцинаций и бреда
 - в) нарушение походки у пациента
 - г) симуляцию со стороны пациента
 - д) частую смену врача (докторшопинг)
10. К соматоформным расстройствам относят
- а) бредовое расстройство
 - б) ипохондрическое расстройство
 - в) симуляцию
 - г) тоскливую депрессию
 - д) шизофрению.
11. Концепция «соматизации» на современном этапе заключается в том, что
- а) имеется зависимость соматической симптоматики от эмоциональных нарушений и чрезмерной активации центральной нервной системы
 - б) незрелые личности чаще склонны к появлению психосоматических болезней, потому что вновь регрессируют на уровень соматики
 - в) после неудач «первой линии обороны», которые заключаются в психических способах решения конфликта, включаются другие, связанные с телом, способы решения конфликта
 - г) телесные симптомы появляются как специфический патологический ответ на хронические эмоциональные конфликты
 - д) у некоторых пациентов имеется склонность субъективно переживать и сигнализировать окружающим о наличии у них психологических или межличностных затруднений в форме соматического неблагополучия либо необъяснимых с точки зрения медицины симптомов, по поводу которых они обращаются за медицинской помощью
12. Концепция двухфазного вытеснения заключается в том, что
- а) имеется зависимость соматической симптоматики от эмоциональных нарушений и чрезмерной активации центральной нервной системы
 - б) незрелые личности чаще склонны к появлению психосоматических болезней, потому что вновь регрессируют на уровень соматики
 - в) после неудач «первой линии обороны», которые заключаются в психических способах решения конфликта, включается соматизация
 - г) телесные симптомы появляются как специфический патологический ответ на хронические эмоциональные конфликты
 - д) у некоторых пациентов имеется склонность субъективно переживать и сигнализировать окружающим о наличии у них психологических или

межличностных затруднений в форме соматического неблагополучия либо необъяснимых с точки зрения медицины симптомов, по поводу которых они обращаются за медицинской помощью.

13. Концепция психовегетативного синдрома заключается в том, что

- а) имеется зависимость соматической симптоматики от эмоциональных нарушений и чрезмерной активации центральной нервной системы
- б) незрелые личности чаще склонны к появлению психосоматических болезней, потому что вновь регрессируют на уровень соматики
- в) после неудач «первой линии обороны», которые заключаются психических способах решения конфликта, включается соматизация
- г) телесные симптомы появляются как специфический патологический ответ на хронические эмоциональные конфликты
- д) у некоторых пациентов имеется склонность субъективно переживать и сигнализировать окружающим о наличии у них психологических или межличностных затруднений в форме соматического неблагополучия либо необъяснимых с точки зрения медицины симптомов, по поводу которых они обращаются за медицинской помощью

14. При соматизированном расстройстве, кроме общих критериев, имеется

- а) имеются нарушения лишь функций органов (сердечно-сосудистой системы, пищеварительной и т.д.)
- б) лишь субъективные жалобы («ком в горе», «вздутие»)
- в) множественные симптомы, которые возникают в течение 2х лет, но отсутствует органическая почва для данных симптомов
- г) убежденность в существовании серьезного заболевания

15. При соматоформной дисфункции нервной системы

- а) больной убежден в наличии серьезной болезни в течение 2х лет
- б) жалобы чаще относятся к какой-то одной системе
- в) имеются множественные симптомы, повторные обращения в течении 2х лет
- г) наблюдается симуляция
- д) наблюдаются расстройства мышления

16. Психовегетативный синдром бывает

- а) с симптомами беспокойства, с симптомами расслабления
- б) с симптомами раздражения, с симптомами истощения
- в) с симптомами раздражения, с симптомами успокоения
- г) с симптомами расслабления, с симптомами страха

17. Соматосенсорная амплификация является

- а) повышенной мечтательностью (созерцанием)
- б) своеобразной концентрацией внимания, при которой происходит тотальное сужение сознания и поглощенность процессом восприятия
- в) склонностью пациентов испытывать соматические ощущения, даже незначительные, как интенсивные, неприятные, беспокоящие
- г) сложностью вербализации чувств

- д) чувством качественного видоизменения собственных эмоций, потери чувственной яркости восприятия

18. Термин «вторичная выгода» от болезни — это

- а) выгода, которую извлекают фармацевтические компании при продаже лекарств
- б) ожидания родственников больного, что он побудет в больнице, а не дома, и они смогут от него отдохнуть
- в) осознанная выгода, например, больничный
- г) преимущества бессознательно приобретаемые человеком при его заболевании и извлекаемые им из самой болезни
- д) преимущества одних пациентов перед другими в листе ожидания на операцию

19. Реакция личности на болезнь включает

- а) ведение переговоров
- б) деперсонализационные симптомы
- в) конверсионные симптомы
- г) нарушение мышления по эндогенному типу
- д) соматосенсорную амплификацию

20. Реакция личности на болезнь включает

- а) деперсонализационные симптомы
- б) депрессию
- в) конверсионные симптомы
- г) нарушение мышления по эндогенному типу
- д) соматосенсорную амплификацию.

Тестовые задания по *психокоррекция и психотерапия психосоматических нарушений*:

1. Исходя из определений психологического консультирования, выделяют его основные «признаки», кроме:
 - а) психологическое консультирование является одним из видов психологической помощи
 - б) носит практический процессуальный характер
 - в) в жизни клиента присутствует психологический дискомфорт, определяемый соматическим и психическим статусом
 - г) желание клиента решить проблему
2. Психологическое консультирование отличается от других видов психологической помощи:
 - а) активной ролью клиента
 - б) принятием ответственности за результат работы психологом
 - в) использованием методов психотерапии
 - г) активной ролью консультанта
3. Проблемы взаимоотношений с настоящими или бывшими родственниками, психолого-педагогические проблемы, проблемы взаимоотношений с детьми решаются в:
 - а) индивидуальном консультировании
 - б) супружеском консультировании
 - в) семейном консультировании
 - г) консультировании по проблемам детей и подростков

4. Педагогическая модель консультирования включает все следующие компоненты кроме:
 - а) предполагает помощь в воспитании детей
 - б) основана на анализе ситуации совместно с родителями
 - в) определяет программу мероприятий для исправления ситуации
 - г) открыто рассматривает родителей как источник детских проблем
5. Щадящая форма сообщения психологического заключения предполагает:
 - а) уважение личности клиента
 - б) информация сообщается с учетом этических принципов
 - в) учет интересов ребенка
 - г) сообщение информации в доступной форме, с обязательным позитивным компонентом
6. Принцип конфиденциальности предполагает:
 - а) неразглашение информации ни при каких обстоятельствах
 - б) сообщение информации о клиенте заинтересованным лицам с учетом этических принципов
 - в) учет психологических факторов риска
 - г) ограничение доступа к информации при определенных показаниях
7. Принцип соблюдения личностных границ предполагает:
 - а) привлечение личного опыта консультанта
 - б) обеспечение безопасности клиента и консультанта
 - в) выражение личного отношения
 - г) оценочные суждения
8. К. Роджерс считает, что клиент способен «обрести самого себя» при создании консультантом таких специфических условий как:
 - а) безусловная любовь, психологическая безопасность
 - б) сопереживание, активное слушание, рефлексия
 - в) эмпатия, безусловное принятие, конгруэнтность
 - г) аутентичность, свобода выражения личности
9. Психоаналитически-ориентированного консультанта будут интересовать протопатические ситуации раннего детства, кроме:
 - а) потеря себя
 - б) потеря любви к себе
 - в) потеря смысла жизни
 - г) потеря любви объекта
 - д) потеря объекта любви
10. Психологический смысл контракта между клиентом и консультантом заключается в:
 - а) осознании клиентом специфических отношений с консультантом, определяемых как «рабочие»
 - б) осознании клиентом необходимости активной работы над собой, принятии ответственности на себя
 - в) осознании клиентом психологической сути предъявленной проблемы
 - г) осознании клиентом необходимости соблюдения договоренностей и поддержания дисциплины
11. При опоздании или неявке подростка на очередную сессию консультант:

- а) вправе работать с другим клиентом
 - б) ждет подростка в течение всего времени сессии
 - в) ждет 15 минут, а затем приступает к другим занятиям
 - г) прекращает взаимодействие с клиентом, нарушившим контракт
12. На стадии изложения проблемы и пояснения запроса консультант позиционируется как:
- а) ведущий
 - б) слушатель и сорассказчик
 - в) наставник
 - г) советчик
13. Опережающее эмпатическое слушание и понимание предполагает:
- а) отключение анализа консультанта, вхождение в мир клиента и взаимодействие с ним изнутри
 - б) видение субъективной реальности клиента с одновременным включением анализа консультанта
 - в) слушание и понимание объективной реальности
14. К ошибкам консультанта не относится:
- а) фильтрующее слушание
 - б) симпатизирующее слушание
 - в) оценивающее слушание
 - г) эмпатическое слушание
15. Техники биполярности используются для прояснения:
- а) истории проблемы
 - б) внутренних и внешних ситуаций, способствующих возникновению проблемы
 - в) функционального значения проблемы
 - г) ощущений, чувств, эмоциональных реакций, сопровождающих проблему
16. Критерием окончания консультационной работы является:
- а) решение проблемы клиента
 - б) способность клиента самостоятельно решать проблему
 - в) отсутствие острых эмоциональных реакций на проблему
 - г) убежденность консультанта в завершенности работы
17. Кому из названных специалистов может, вероятнее всего, принадлежать утверждение: «Успех в изменении проблемного поведения не подразумевает знания его причин»:
- а) психиатру
 - б) психоаналитику
 - в) патогенетическому терапевту
 - г) бихевиористу
18. В число целей использования техники отражения чувств НЕ входит:
- а) помощь клиенту в идентификации его чувств
 - б) побуждение говорить о переживаниях в связи с проблемой
 - в) помощь по снижению эмоционального напряжения
 - г) демонстрация клиенту неадекватности и неадаптивности его чувств
 - д) демонстрация эмпатического понимания проблемы клиента
 - е) создание у клиента чувства безопасности
19. Какое утверждение верно характеризует предпочтительность того или иного

методического подхода в психологическом консультировании:

- а) психологическое консультирование — прерогатива гуманистического подхода
- б) наиболее эффективно когнитивно-бихевиоральное психологическое консультирование
- в) любое психологическое консультирование строится на базе психодинамической теории
- г) выбор методического подхода зависит от теоретической ориентации консультанта и предпочтений клиента

20. Конгруэнтность консультанта - это:

- а) соответствие вербальных проявлений невербальным.
- б) соответствие проявлений психолога проявлениям клиента
- в) соответствие внутренних и внешних проявлений
- г) отзеркаливание позы клиента

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по данной дисциплине проводится в виде экзамена.

Итоговый контроль по дисциплине осуществляется в форме: ответа на вопросы экзаменационного билета и решения ситуационных задач

5.1. Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений и опыта деятельности

5.1.1. Вопросы к экзамену (контрольные вопросы) по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Психосоматика как междисциплинарная область исследований. Психосоматика как область медицинского знания и как область клинической психологии. История становления психосоматических идей.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
2	Систематика психосоматических феноменов и психосоматических расстройств.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
3	Психодинамический подход в психосоматике (концепция конверсии и соматических эквивалентов тревоги, концепция специфического психодинамического конфликта, концепция десоматизации и ресоматизации).	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
4	Варианты нарушения мышления по форме (расстройства ассоциативного процесса). Нозологическая принадлежность.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
5	Неспецифический подход в психосоматике: концепция алекситимии. Характерологические психосоматические концепции (концепция «личностных профилей», модель поведения «типа А», концепция враждебности).	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
6	Кортиковисцеральная модель генеза психосоматических расстройств. Концепции психофизиологического направления	ОПК-2, ПК-1, ПК-2

	(представления о функциональных системах, нейрофизиологические механизмы).	
7	Стресс и копинг при психосоматических расстройствах	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
8	Интегративные психосоматические модели, полифакторные механизмы развития психосоматического заболевания.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
9	Биопсихосоциальная концепция здоровья и болезни. Понятие психопатологический и психосоматический диатез.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
10	Психология телесности как альтернатива традиционной психосоматике. Телесные ощущения как компонент самосознания. Язык интрацепции, его специфика и особенности. Искажения интрацепции под влиянием психологических факторов. Коммуникативное значение психосоматического симптома.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
11	Формирование телесности человека в онтогенезе. Основные методологические положения культурологического подхода к телесности. Современные проблемы телесности человека в эпоху информационных и цифровых технологий.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
12	Личностное реагирование пациента на диагноз, болезнь и ее последствия. Фазы, психологические и соматические критерии адаптации к болезни. Психологические механизмы преодоления стресса болезни.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
13	Понятие личностного смысла болезни. Концепция внутренней картины болезни. Концепции отношения к болезни. Типология личностного реагирования на болезнь.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
14	Проблема комплаенса в медицине: социальные и психологические детерминанты, подходы к оценке и коррекции. Субъективная модель болезни как фактор комплаенса.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
15	Факторы влияния ближайшего социального окружения больного на вероятность развития и характер течения заболевания. Концепция «психосоматической семьи». Влияние заболевания на функционирование семейной системы.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
16	Соматоформные расстройства: классификация, феноменология, механизмы формирования. Критерии диагностики разных вариантов соматоформных расстройств. Сенестопатии.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
17	Истеро-конверсионные расстройства в соматической и психиатрической клинике. Современная клиника истерии: патоморфоз истерических расстройств, факторы патоморфоза, «соматизация» симптоматики истерии.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
18	Соматизированное и недифференцированное соматоформное расстройство.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2

19	Ипохондрическое расстройство: диагностические признаки, психологические и психопатологические механизмы хронификации ипохондрии. Связь ипохондрических расстройств с патологией личности.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
20	Физиологические и психосоциальные механизмы регуляции пищевого поведения. Нервная анорексия, нервная булимия, психогенное переедание: клинические и клинико-психологические аспекты. Психологические аспекты ожирения.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
21	Биологическая (медицинская) модель боли. Классификации боли, компоненты боли, уровни болевых ощущений. Роль эмоциональных и личностных факторов в генезе болевых ощущений.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
22	Хронический болевой синдром. Совладание с болью. Проблема раковой боли и совладания с ней. Психологическая помощь больному с хронической болью.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
23	Психологическая помощь пациенту с онкологическими заболеваниями. Психологическая помощь в паллиативной медицине.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
24	Телесно-ориентированная психотерапия. Технологии, диапазон пригодности. Возможности телесной терапии при ведении пациентов с психосоматическими расстройствами.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
25	Общие принципы и методы клинико-психологического вмешательства при психосоматических расстройствах и в соматической клинике. Стратегии и приемы управления болью для пациентов с соматическими заболеваниями. Стратегии повышения уровня комплаентности, комплаенс-психотерапия.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
26	Методы психофизиологической и психологической саморегуляции, технологии БОС-терапии. Технологии релаксации, ее использование в психосоматике.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
27	Приемы медитации, ее место в терапии пациентов с соматическими и психосоматическими расстройствами.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
28	Преодоление алекситимии. Технологии развития «эмоционального интеллекта».	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
29	Символдрама как метод работы с проблематикой пациентов с соматическими и психосоматическими расстройствами.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2
30	Место психокоррекции и психотерапии в комплексе лечебных воздействий в соматической клинике. «Мишени» для психотерапевтических воздействий при коррекции нарушения адаптации пациента к болезни, разработка комплексных программ для пациентов.	ОПК-2, ПК-1, ПК-2

Типовая экзаменационная задача

Мужчина, 41 год, в течение 2-х лет повторно обращается в медицинские учреждения ко врачам различных специальностей с требованием медицинских обследований и с жалобами на головную боль, боль в спине, в суставах, в животе, изжогу, отрыжку, неприятные ощущения в горле, головокружение, общую слабость. Были проведены: ЭКГ, суточный мониторинг ЭКГ и АД, фонокардиография, УЗИ сердца, рентгенография легких, исследование уровня гормонов щитовидной железы и катехоламинов, ЭЭГ, Эхо-ЭГ, рентгенография шейного отдела позвоночника, МРТ головного мозга, УЗИ церебральных сосудов, ФГДС, исследование желудочного сока, УЗИ брюшной полости. Пациент был проконсультирован терапевтом, неврологом, эндокринологом, гастроэнтерологом, отоларингологом, мануальным терапевтом, ревматологом. За время наблюдения при многократных обследованиях не было обнаружено объективных доказательств наличия соматической или неврологической патологии. Лечение у терапевта и невролога не дает значительного улучшения. Из-за своей болезни пациент был вынужден уйти на работу с более «щадящим» графиком, не уделяет достаточного внимания семье. При расспросе получена информация, что возникновению жалоб предшествовала тяжелая стрессовая ситуация – смерть близкого друга от онкологического заболевания, однако пациент не видит связи между возникновением своего заболевания и пережитой ситуацией.

Вопросы:

- а) Предположите наиболее вероятный диагноз
- б) Определите и обоснуйте тактику психокоррекции.

6. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине

Результаты обучения по дисциплине оцениваются путем проведения промежуточного контроля: экзамена (достаточный критерий – оценка «удовлетворительно» или выше).

Экзаменационный билет включает два вопроса и ситуационную задачу.

6.1. Критерии оценивания для промежуточной аттестации по дисциплине

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенции			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки, без ошибок.
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме.	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объёме,	Продemonстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочётами, выполнены все

			но некоторые с недочётами.	задания в полном объёме.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочётами.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочётами.	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочётов.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение.	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач.	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочёты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым практическим задачам.	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Разработчик:

Панова Ирина Владимировна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии ПИМУ