Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 10:41:03
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Е.В. Бородулина
_____
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

ПРАКТИКУМ ПО ПСИХОСОМАТИКЕ

Специальность: 37.05.01 «Клиническая психология»
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: клинический психолог

Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств дисциплины «Практикум по психосоматике» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1181 от 12 сентября 2016 г., с изменениями и дополнениями от 13 июля 2017 г.

Фонд оценочных средств составлен: Сиденковой А.П., д.м.н., доцентом, заведующей кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии

Баранской Л.Т., д.пс.н., доцентом, профессором кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии

Фонд оценочных средств рецензирован: Сердюком О.В., главным врачом государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловской областной клинической психиатрической больницы», главным внештатным психиатром-экспертом Министерства здравоохранения Свердловской области, главным психиатром Уральского Федерального округа

Рецензия прикладывается к РПД

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии «27» февраля 2023 года (протокол № 7)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальности «Клиническая психология». Протокол от «12» апреля 2023 г. № 7.

1. Кодификатор результатов обучения

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			ПК, ПСК	Профессиональный стандарт "Психолог в социальной сфере"
	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ-1. Общая характеристика комплексного клинико-психологического обследования больных с соматоформными и психосоматическими расстройствами	линико-психологическое интервью. Формулирование многомерных гипотез о механизмах симптомообразовании. Использование анамнестического метода для понимания генеза. психосоматических расстройств. Использование методов дифференциальной диагностики личности, методов патопсихологического и нейропсихологического обследования и применение специализированных опросников в психосоматической клинике. Анализ специфику психического функционирования человека с учётом	станавливать контакт с больным с учетом принципов биоэтики и деонтологии. Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему консультативной психологической помощи. Оценить социальные. психологические факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента. Организовывать психологическое консультирование, как процесс психологической помощи и поддержки личности. Осуществлять подбор необходимого диагностического инструментария, возможного для использования в рамках консультативного процесса ориентируется в практических задачах, стоящих перед клиническими психологами с целью разработки программы психологической помощи и поддержки в соответствии с нозологическими, синдромальными и индивидуально-	ммуникации с пациентами на основе принципов этики и деонтологии. Оценивать результативность и эффективность оказанной психологической помощи и предложенных рекомендаций. Воздействует на уровень развития и особенности личностной сферы с целью гармонизации психического функционирования человека	ПСК-3.1, ПСК-3.3, ПСК-3.6, ПК-11, ПК-14	А/08.7

	особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам	психологическими характеристиками пациентов (клиентов) и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития			
ДЕ-2. Синдромный анализ результатов психодиагностического обследование и написание заключения. Обратная связь и рекомендации.	Выделение удельного веса психологических факторов в симптомогенезе психосоматических расстройств. Проблема системного подхода при анализе данных, полученных с помощью разных методик. Синдромный анализ результатов психодиагностического обследование и написание заключения. Анализ специфику и психического функционирования человека с учётом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным	Формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям исследования в контексте психологической теории, обеспечить пациента и медицинский персонал информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации. Ориентируется в практических задачах, стоящих перед клиническими психологами с целью разработки программы психологической помощи и поддержкив соответствии с нозологическими,синдромальным и и индивидуально-психологическими характеристиками пациентов и в соответствии сзадачами профилактики, лечения, реабилитации и развития.	Создавать методические комплексы, адекватные задачам экспертного исследования. Воздействует на уровень развития и особенности личностной сферы с целью гармонизации психического функционирования человека	ПСК-3.1, ПСК-3.3, ПСК-3.6, ПК-11, ПК-14	А/08.7

	группам				

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

2.1. Примеры тестов по дисциплине

ДЕ-1. Общая характеристика комплексного клинико-психологического обследования больных с соматоформными и психосоматическими расстройствами.

1. Психосоматика занимается изучением
а) только психосоматических феноменов
б) только соматопсихических феноменов
в) и психосоматических, и соматопсихических феноменов

2. Выберите из нижеперечисленного психосоматические заболевания:
а) системная красная волчанка, посттравматическое стрессовое расстройство
б) ишемическая болезнь сердца, атопический дерматит
в) туберкулез, акне
г) ВИЧ/СПИД

2. Какой тип внутриличностного конфликта наиболее характерен для психосоматических заболеваний?
а) между желаниями и долгом
б) между возможностями личности и её завышенными требованиями к себе
в) между эмоционально значимыми отношениями и агрессивными тенденциями
г) между детьми и родителями

3. Выделите признаки, которые включают в понятие алекситимии:
а) затрудненность контактов с окружающими
б) трудность в вербализации чувств
в) трудность разграничения соматических ощущений и эмоций
г) трудности в формулировке мыслей и идей

4. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных ишемической болезнью сердца?
а) псевдонезависимый
б) тип "А"
в) неврастенический
г) тревожно-фобический

ДЕ-2. Синдромный анализ результатов психодиагностического обследования и написание заключения. Обратная связь и рекомендации.

1. Для тревожного варианта депрессии при психосоматических расстройствах желудочно-кишечного тракта характерно:
а) пониженный фон настроения с тревогой, усиливающейся к вечеру
б) излишняя двигательная активность ребенка
в) выраженная эмоциональная лабильность, страх смерти
г) нарушения сна
д) все перечисленное

2. В основе нервной булимии и нервной анорексии могут лежать
а) кататонические расстройства
б) дисморфоманические расстройства
в) фокальные припадки в форме абдоминальных болей

3. "Истерический комок" при истерическом неврозе формируется физиологически на основе:

а) повышенной чувствительности нервных окончаний слизистой пищевода

б) повышенного тонуса верхнего сфинктера пищевода

в) повышенной перистальтики пищевода

г) снижения тонуса нижнего сфинктера пищевода

д) гастро-эзофагеального рефлюкса

4. Убежденность в наличии у себя воображаемого физического недостатка или уродства квалифицируют как

а) дисморфофобию

б) дисморфоманию

в) ипохондрию

5. Постоянная озабоченность едой и непреодолимая тяга к еде в большей степени характерны для

а) больных с депрессией

б) больных с обссесивно-фобическим расстройством

в) больных с нервной булимией

Методика оценивания: промежуточный контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

2.2. Примеры ситуационных задач по дисциплине

ДЕ-1. Общая характеристика комплексного клинико-психологического обследования больных с соматоформными и психосоматическими расстройствами

Мужчина в возрасте 43 лет, работник городской администрации. С детства был склонен к приступам ярости и агрессии, что проявлялось уже в песочнице (отбирал у детей игрушки и дрался). Начиная с подросткового возраста, стал подчеркнуто уступчивым, вплоть до того, что не мог постоять за себя. По мере взросления и начала работы на административной должности стала нарастать раздражительность, особенно, если сталкивался с препятствиями, которые казались ему неодолимыми. Себя называл «ломовой лошадью». Крайне боялся увольнения и смены работы. Излишнее чувство ответственности всегда порождало у него усиление чувства гнева, неприязни и даже агрессивности по отношению к тем, кого он считал более удачливым в профессиональном плане. Постепенно у данной личности сформировалось состояние хронического напряжения и любая неординарная ситуация, в том числе не сложная, обуславливала у него повышение артериального давления.

1. Сформулируйте необходимые методы обследования

ДЕ-2. Синдромный анализ результатов психодиагностического обследования и написание заключения. Обратная связь и рекомендации

Пациентка 25 лет, обращается по поводу приступов головокружения, тошноты, учащенного сердцебиения при эмоциональном напряжении. При обследовании у терапевта – патологии не выявлено. Данные симптомы беспокоят в течении последних двух лет, связывает их с отношениями с любимым человеком - В., проживающим в Англии. Сама замужем, муж знает об этих отношениях, но все прощает жене, лишь бы она от него не ушла. Она за это презирает его, говорит, что он не мужчина, однако не может

жить самостоятельно, так как нигде не работает, «не позволяет здоровье». Имеет два высших неоконченных образования (геологический факультет, театральный ВУЗ). Воспитывалась в основном папой, который во всем потакал дочери. Регулярно, каждую неделю, общается с В. по скайпу. Однако понимает, что она у него не одна, но уверена, что если она к нему приедет, все будет по-другому. Сообщила вскользь, что он употребляет наркотики, но при вопросах об этом – отводит глаза, переходит на другую тему. Характеризует себя только с положительной стороны, однако периодически в беседе звучат мысли о собственной неполноценности, необходимости что-то менять. При этом любит говорить о своей исключительности и стремлении к совершенству, хотя понимает, что это не совсем правильно. Имеет красивую, грамотную речь, обаятельна. Мечтает написать книгу о своих переживаниях к В., и приехать к нему.

1. Проведите анализ ситуации, выберите тактику психодиагностики и психотерапии

Методика оценивания: Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями. 5 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие. 4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. 3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

2.3. Методические рекомендации к лабораторным занятиям

Основная цель проведения лабораторного занятия заключается в закреплении знаний, полученных на практических занятиях, формирование умений практического применения полученных знаний. Лабораторные работы предполагают отработку умений, сформированных на практических занятиях.

Для успешного выполнения работы вначале необходимо повторить теоретический материал по соответствующей теме. При первом прочтении выделяются смысловые блоки для дальнейшего анализа. При повторном прочтении определяются точные формулировки ответов на вопросы для анализа. Отчет о лабораторной работе оформляется письменно и сдается на проверку непосредственно после занятия.

Лабораторные работы выполняются студентами в микрогруппах, что способствует развитию коммуникативных качеств, общекультурных и профессиональных компетенций.

ДЕ-1. Общая характеристика комплексного клинико-психологического обследования больных с соматоформными и психосоматическими расстройствами

Лабораторная работа включает в себя три этапа: 1) Планирование и проведение интервью. Работа выполняется студентами в микрогруппах. 2) Супервизия, общегрупповое обсуждение результатов и планирование дальнейшего хода интервью (продолжение, уточнение необходимых деталей, развертывание специфических, важных для анализа этиологии моментов) 3) Подготовка заключения по результатам интервью. Работа выполняется в микрогруппах. Форма отчетности по теме – психодиагностическое заключение.

ДЕ-2. Синдромный анализ результатов психодиагностического обследования и написание заключения. Обратная связь и рекомендации

Лабораторная работа включает в себя три этапа: 1) Планирование и проведение клинико-психологического обследования: теоретический аспект. Работа выполняется студентами в микрогруппах. 2) Супервизия, общегрупповое обсуждение результатов и планирование дальнейшего хода обследования (продолжение, уточнение необходимых деталей, развертывание специфических, важных для анализа этиологии моментов). 3) Подготовка психосоматического заключения. Работа выполняется в микрогруппах. Форма отчетности по теме – психосоматическое заключение.

2.4. Перечень вопросов для собеседования

1. Психосоматические расстройства, определение понятия, место психосоматических расстройств в современных классификациях.
2. Основные концепции происхождения психосоматических расстройств.
3. Основные клинические симптомы, психосоциальные факторы риска и личностные особенности психосоматических больных.
4. Мультимодальность – как ведущий принцип исследований в психосоматике.
5. Клинико-биографический метод в психосоматике.
6. Психосоматические аспекты сердечно-сосудистых заболеваний.
7. Психосоматические аспекты желудочно-кишечных заболеваний.
8. Психосоматические аспекты кожных заболеваний.
9. Психосоматические аспекты гинекологических заболеваний.
10. Особенности и принципы отношений с психосоматическими пациентами.
11. Психосоматические аспекты при эндокринных нарушениях.
12. Психосоматические аспекты болезней опорно-двигательного аппарата.
13. Боль в психосоматическом аспекте.
14. «Внутренняя картина болезни» при психосоматической патологии.
15. Типы реакций на болезнь.
16. Понятие пограничных психических расстройств. Неврозы, психопатии, субпсихотические нарушения как пограничные расстройства.
17. Виды невроза в рамках психодинамической современной концепции невроза.

3. Технология оценивания образовательных достижений студентов, оценка уровня сформированности компетенций (балльно-рейтинговая система, БРС)

БРС оценивания учебных достижений обучающихся заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки обучающихся по дисциплине «Практикум по психосоматике» на основе кумулятивного принципа.

Рейтинг обучающегося в семестре по дисциплине складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы обучающегося.

Дисциплина «Практикум по психосоматике» изучается на протяжении одного семестра (IX). Итоговый рейтинг по дисциплине рассчитывается как: среднее значение рейтинга обучающегося по дисциплине в семестре IX. IX семестр включает 12 практических занятий, самостоятельную и лабораторную работу. Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета с оценкой. Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование. Максимальное количество баллов, которое может набрать студент за одно занятие и расчет текущего рейтинга в семестре:

Виды учебной работы на практическом занятии	Max	Min
Посещение аудиторного занятия;	1	1
Текущий контроль знаний и умений студента	3	0
Лабораторная работа	1	0
Устный ответ	2	0
Всего баллов	7	1

4. Показатели и критерии оценки

Шкала перевода итогового рейтинга обучающегося по дисциплине «Практикум по психосоматике» в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента по Дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«Зачтено»	50-100
«Неудовлетворительно»	0 – 49
«Удовлетворительно»	50-69
«Хорошо»	70-84
«Отлично»	85-100

Сведения о ежегодном пересмотре и обновлении фонда оценочных средств

Дата	**№ протокола заседания**	**Внесенные изменения, либо информация об отсутствии необходимости изменений**

Оформление, размещение, хранение ФОС

Электронная версия ФОС размещена на сайте образовательного портала университета на странице дисциплины. Бумажная версия рабочей программы дисциплины (с реквизитами, прошитая) представлена на кафедре в составе учебно-методического комплекса по дисциплине