Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 10:41:04
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d[illegible]

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 Т.В. Бородулина
_____
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

ПСИХОСОМАТИКА

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

Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств дисциплины «Психосоматика» 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. Психосоматика в истории науки. Классификации психосоматических расстройств	Актуальность проблемы связи психической и соматической «сфер», предмета и задачи психологического изучения в психосоматике. Основные понятия в психосоматике. Психосоматика как область междисциплинарных исследований. Психосоматика как предмет изучения философии, религии, медицины. Теории конституций, их недостатки и значение для психосоматической медицины. Холистический подход и роль представителей отечественной клинической школы в его развитии. Классификации психосоматических расстройств в международной	Устанавливать 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	Коммуникации с пациентами детского и подросткового возраста, а также с их родителями и законными представителями на основе принципов этики и деонтологии. Оценивать результативность и эффективность оказанной психологической помощи и предложенных рекомендаций	ПСК-3.1, ПСК-3.3, ПСК-3.6, ПК-11, ПК-14	А/08.7

	классификации болезней. Оценить социальные. психологические факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента.				
ДЕ-2. Психодинамическое направление в интерпретации психосоматических заболеваний	Психоаналитическая концепция возникновения психосоматических расстройств. Конверсионная модель З. Фрейда. Теория специфических для болезни психодинамических конфликтов Ф.Александера и ее теоретические предпосылки. Многофакторная модель вегетативного невроза. Современная оценка теории Ф.Александера. Теории специфичности. Неспецифический подход к пониманию природы психосоматических расстройств Эмоции и их роль в психосоматическом симптомообразовании. Вторая модель психосоматического	Формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям исследования в контексте психологической теории, обеспечить пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации. Осуществлять подбор необходимого диагностического инструментария, возможного для использования в рамках консультативного процесса	Создавать методические комплексы, адекватные задачам экспертного исследования. Оценивать результативность и эффективность оказанной психологической помощи и предложенных рекомендаций	ПСК-3.1, ПСК-3.3, ПСК-3.6, ПК-11, ПК-14	А/08.7

	образования симптомов по З.Фрейду. Эмоциональная специфичность вегетативных неврозов. Модели психосоматического синдромогенеза в концепциях десоматизации М. Шура, двухэшелонной линии обороны А.Митчерлиха и в теории объектных отношений. Оценить социальные. психологические факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента.				
ДЕ-3. Биологические основы психосоматических расстройств	Учение И.П. Павлова об условных рефлексах и психосоматическая медицина. Гипотеза о кортико- висцеральном происхождении психосоматический заболеваний К.М.Быкова, И.Т. Курцина. Психофизиология и психология стресса, совладание с ним как проблема психосоматики. Теория стресса Г.Селье, ее истоки и роль в	Квалифицированно осуществлять психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации пациента. Осуществлять подбор необходимого диагностического инструментария, зможного для использования в рамках консультативного процесса.	Навыками создания консультационных и коррекционных технологий, адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов. Оценивать результативность и эффективность оказанной психологической помощи и предложенных рекомендаций	ПСК-3.1, ПСК-3.3, ПСК-3.6, ПК-11, ПК-14	А/08.7

	разработке проблем психосоматики. Стресс физиологический, психологический и эмоциональный. Современные теоретические представления о совладании со стрессом (copingbehavior).Когнитивная теория стресса и совладающего поведения Р.Лазаруса. Поисковая активность и ее роль в адаптации к стрессу. Концепция выученной беспомощности М.Селигмана. Оценить социальные. психологические факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента.				
ДЕ-4. Интегративные подходы в психосоматике. Биопсихосоциальная модель	онятие об интегративных моделях. Интегративная модель здоровья, болезни и болезненного состояния по Г.Вайнеру. Различная природа болезни, чувства болезни и страдания. Биопсихосоциальная модель Т.Икскюля и В.Везиака. Современные поведенческие	Квалифицированно проводить психологическое исследование и консультирование, анализировать его результаты. Осуществлять подбор необходимого диагностического инструментария, зможного для использования в рамках консультативного процесса	Навыками создания психодиагностических, психотерапевтических, консультационных и коррекционных технологий, адекватных целям. . Оценивать результативность и эффективность оказанной психологической помощи и предложенных рекомендаций	ПСК-3.1, ПСК-3.3, ПСК-3.6, ПК-11, ПК-14	А/08.7

	(бихевиоральные) подходы в психосоматике. Концепция типов поведения. Роль типов поведения в происхождении психосоматических симптомов. Феномен алекситемии. Определение, основные признаки, происхождение, структура, концепция Р.Сифнеоса. Роль алекситемии в симптомообразовании и возможности её психокоррекции.Культурно – исторический подход к телесности. Культурно – исторический подход Л.С.Выготского и возможности его применения в психосоматике. Понятия «телесность», «психосоматический феномен нормы», «психосоматическое развитие», «психосоматический симптом». Роль познавательной активности больного в				

	психосоматическом симптомогенезе. Оценить социальные. психологические факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента				

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

2.1. Примеры тестов по дисциплине

ДЕ-1. Психосоматика в истории науки. Классификации психосоматических расстройств.

1. Психосоматика занимается изучением

а) только психосоматических феноменов

б) только соматопсихических феноменов

в) и психосоматических, и соматопсихических феноменов

2. В настоящее время психосоматика и психология телесности изучают психосоматические феномены

а) только в патологии

б) только в норме

в) и в норме, и в патологии

3. Психосоматика является отраслью

а) общей психологии

б) клинической психологии

в) патопсихологии

ДЕ-2. Психодинамическое направление в интерпретации психосоматических заболеваний.

1. Эквивалент приступа тревоги, по мнению З. Фрейда,

а) несет символическую нагрузку

б) преследует вторичную выгоду

в) является следствием недопущения перевода соматического возбуждения в психическую сферу

2. Согласно Ф. Александеру, вегетоневрозы возникают вследствие

а) конверсионных процессов

б) длительного подавления эмоций

в) постоянного выражения эмоций вовне

3. В концепции Ф. Александера к числу факторов, определяющих возникновение психосоматических заболеваний, не относится

а) длительность эмоционального переживания

б) степень подавления эмоционального переживания

в) преобладание в поведении человека активных действий над внутренними переживаниями

ДЕ-3. Биологические основы психосоматических расстройств.

1. Феномен стресса открыл

а) И.П. Павлов

б) З. Фрейд

в) Г. Селье

г) Л.А. Орбели

2. Ганс Селье выделял следующие стадии развития стресса

а) стадия депрессии

б) стадия тревоги

в) стадия страха, фобий

г) стадия резистентности (адаптации)

д) стадия фрустрации

е) стадия истощения

3. Феномен неспецифической реакции организма в ответ на разнообразные повреждающие воздействия Г. Селье назвал

а) стрессом

б) эустрессом
в) дистрессом

ДЕ-4. Интегративные подходы в психосоматике. Биопсихосоциальная модель.

1. Алекситимия как комплексная психологическая характеристика включает в себя следующие основные составляющие:

а) трудность в определении (идентификации) и описании собственных чувств

б) легкость в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями

в) снижение способности к символизации, о чем свидетельствует бедность фантазии и других проявлений воображения

г) фокусирование в большей мере на внутренних переживаниях, чем на внешних событиях

2. Интегративная модель психосоматического заболевания Т.Икскюля – В.Везиака:

а) определяет состояние здоровья по отсутствию болезни

б) уделяет особое внимание личностным и конституциональным особенностям

в) описывается с помощью теории систем и современной семиотики

г) является биопсихосоциальной

3. Теория специфичности утверждает, что:

а) каждое психосоматическое заболевание подобно другому психосоматическому заболеванию

б) специфичность определяет феномен алекситимии

в)каждое психосоматическое расстройство определяется определенным психологическим паттерном

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. Психосоматика в истории науки. Классификации психосоматических расстройств

Пациент Ф., 43 лет, строитель, обратился с жалобами на бессонницу, раздражительность, периодические боли за грудиной. Связывает появление симптомов с поведением жены, которая с самого начала совместной жизни, в течение 10 лет, постоянно «пилит его по мелочам». В конфликте старается молчать, но отмечает, что все равно не выдерживает, кричит при этом, может оскорбить жену. Говорит, что винит себя за это. Обращался три года назад к терапевту, который, исключив кардиологическую патологию, рекомендовал обратиться к психологу или психотерапевту. Однако, посчитав, что он сможет справиться сам, откладывал все время визит к специалисту.

1. Оцените социальные, психологические факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента.

ДЕ-2. Психодинамическое направление в интерпретации психосоматических заболеваний

Пациентка В., 27 лет, психолог, обратилась по поводу постоянных конфликтов с мужем, в результате которых у неё развивается крик, продолжительностью 1-2 минуты, который она не может сдерживать. Понимает, как специалист, что сама провоцирует конфликты, так как при общении с мужем растет беспричинная раздражительность на него, и она также не может себя контролировать. Подобное поведение было и в первом браке, которое и привело его к разрыву. Сейчас боится, что распадется и второй брак.

1. Проведите анализ ситуации, выберите тактику психодиагностики

ДЕ-3. Биологические основы психосоматических расстройств

Пациентка, 30 лет, обратилась в очередной раз к терапевту с жалобами на внутреннее беспокойство, нарушенный сон, страх по ночам и сниженное настроение, быструю истошаемость внимания и трудность сосредоточения. Кроме того, ее беспокоят неприятные ощущения в области сердца, затрудненное дыхание, отрыжка и ком в горле, ощущения покалывания в языке, кончиках пальцев рук и ног. В поликлинику обращается регулярно, 1-2 раза в неделю. Многочисленные и разнообразные обследования различных органов и систем не обнаруживали каких-либо тканевых изменений в органах и системах. Врач относила пациентку в категорию «трудных больных» и испытывала при этом определенную беспомощность.

1. Проведите анализ ситуации, выберите тактику психодиагностики

ДЕ-4. Интегративные подходы в психосоматике. Биопсихосоциальная модель.

Мужчина в возрасте 34 лет страдает бронхиальной астмой с 6-летнего возраста. Воспитывался в семье, где присутствовал отчим, который всегда предъявлял к мальчику повышенные требования, порой с применением физического наказания. Данный больной пояснил, что всегда боится разгневаться, т.к. не хочет быть похожим на своего отчима. Поэтому всегда опасается «выпустить свой гнев на воздух». Такие ситуации всегда провоцируют приступ удушья.

1. Оцените социальные, психологические факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента. Определите тактику ведения пациента.

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. Вопросы для промежуточной аттестации

1. Актуальность проблемы связи психической и соматической «сфер», предмета и задачи психологического изучения в психосоматике.
2. Психосоматика как область междисциплинарных исследований. Психосоматика как предмет изучения философии, религии, медицины.
3. Холистический подход и роль представителей отечественной клинической школы в его развитии.
4. Определение и сущность понятий «соматопсихика», «психосоматика», «телесность», «психосоматический феномен нормы», «психосоматическое развитие», «психосоматический симптом».
5. Концепции психофизиологических связей. Теория И.П. Павлова об условных рефлексах.

6. Кортико-висцеральная теория происхождения психосоматических заболеваний К.М. Быкова, И.Т. Курцина.

7. Концепция стресса Г. Селье, У. Кэннона. Когнитивная теория стресса и совладающего поведения Р. Лазаруса.

8. Концепция выученной беспомощности М. Селигмана.

9. Конверсионная модель З. Фрейда. Теория вегетативного невроза Ф.Александера.

10. Концепция десоматизации-ресоматизации А. Шура. Модель двухфазной защиты А. Мичерлиха.

11. Биопсихосоциальная модель Т. Икскюля и В.Везиака.

12. Когнитивные теории формирования психосоматических заболеваний.

13. Современные теоретические представления о совладании со стрессом (copingbehavior).

14. Теория специфических для болезни психодинамических конфликтов Ф.Александера и ее теоретические предпосылки. Современная оценка теории Ф.Александера.

15. Теории специфичности. Неспецифический подход к пониманию природы психосоматических расстройств.

16. Классификации психосоматических заболеваний по МКБ-10 и DSM-IV. «Чикагская семёрка» психосоматических заболеваний.

17. Определение и сущность понятий «здоровье» и «болезнь». Психологические характеристики понятий «внутренней картины здоровья», «внутренней картины болезни».

18. Психофизиология и психология стресса, совладание с ним как проблема психосоматики.

19. Понятие об интегративных моделях. Интегративная модель здоровья, болезни и болезненного состояния по Г.Вайнеру.

20. Современные поведенческие (бихевиоральные) подходы в психосоматике. Концепция типов поведения. Роль типов поведения в происхождении психосоматических симптомов.

21. Феномен алекситемии. Определение, основные признаки, происхождение, структура, концепция Р.Сифнеоса.

22. Культурно – исторический подход к телесности.Культурно – исторический подход Л.С.Выготского и возможности его применения в психосоматике.

23. Роль познавательной активности больного в психосоматическом симптомогенезе.

ПРИМЕРЫ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА

БИЛЕТ № 1

1. Актуальность проблемы связи психической и соматической «сфер», предмета и задачи психологического изучения в психосоматике

2. Концепции психофизиологических связей. Теория И.П. Павлова об условных рефлексах.

3. Культурно – исторический подход к телесности.Культурно – исторический подход Л.С.Выготского и возможности его применения в психосоматике.

БИЛЕТ № 3

1. Психосоматика как область междисциплинарных исследований. Психосоматика как предмет изучения философии, религии, медицины.

2. Концепция десоматизации-ресоматизации А. Шура. Модель двухфазной

защиты А. Мичерлиха.

3. Современные поведенческие (бихевиоральные) подходы в психосоматике. Концепция типов поведения. Роль типов поведения в происхождении психосоматических симптомов.

Методика оценивания ответов обучающихся вопросы экзаменационного билета:

Экзаменационный билет состоит из 3 вопросов. Каждый вопрос оценивается по 10 балльной системе. В итоге все баллы, набранные за 3 экзаменационных вопроса, суммируются, формируя экзаменационный рейтинг.

Оценка ответа на вопрос в баллах:

10 баллов – полный, чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

9 баллов – чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы и лекционного курса, с ответом на 1 наводящий вопрос;

8 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочётами, с ответами на наводящие вопросы;

7 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает;

6 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент не даёт правильного ответа;

5 баллов – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично исправить;

4 балла – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – не может исправить;

3 балла – грубые ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий;

2 балла – грубые ошибки в ответе, не знание основных понятий и терминов;

1 балл – ответ не по существу вопроса;

0 баллов – отсутствие ответа.

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 «Психосоматика» 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 «Психосоматика» изучается на протяжении одного семестра (VIII). Итоговый рейтинг по дисциплине рассчитывается как: среднее значение рейтинга обучающегося по дисциплине в семестре VIII. VIII семестр включает 8 практических занятий, самостоятельную работу, посещение лекций. Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. 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
Устный ответ	3	0

Всего баллов	7	1

4. Показатели и критерии оценки

Шкала перевода итогового рейтинга обучающегося по дисциплине «Психосоматика» 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