

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение 3 к
структуре ООП

**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
А.А. Ушаков
«03» июня 2025 г.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ПСИХОСОМАТИКА**

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

г. Екатеринбург
2025 год

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), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 683 от 26.05.2020 г., редакция с изменениями № 1456 от 26.11.2020 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: Раевой Т.В., д.м.н., профессором, заведующей кафедрой психиатрии и наркологии Тюменского государственного медицинского университета

Рецензия прикладывается к РПД

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии «28» апреля 2025 года (протокол № 4).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальности «Клиническая психология» от «23» мая 2025 года (протокол №5).

1. Кодификатор результатов обучения

| Категория (группа) компетенции | Код и наименование компетенции | Код и наименование индикатора достижения компетенции | Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС) | Дидактическая единица (ДЕ) | Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины | | | Методы оценивания результатов освоения дисциплины |
|----------------------------------|--|--|---|--|--|--|---|---|
| | | | | | Знания | Умения | Навыки | |
| Психологическое консультирование | ОПК-6. Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога | ИД-1. Организовывает психологическое консультирование, как процесс психологической помощи и поддержки личности. ИД-2. Осуществляет подбор необходимого диагностического инструментария, возможного для использования в рамках консультативного процесса | | 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 | 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 | 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 | Тест, ситуационная задача |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|---------------------------|
| | | ИД-3. Оценивает результативность и эффективность оказанной психологической помощи и предложенных рекомендаций. | | | значение для психосоматической медицины. Холистический подход и роль представителей отечественной клинической школы в его развитии. Классификации психосоматических расстройств в международной классификации болезней. Оценить социальные, психологические факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента. | психологической помощи и поддержки личности. Осуществлять подбор необходимого диагностического инструментария, возможного для использования в рамках консультативного процесса | | |
| | | | ДЕ-2. Психодинамическое направление в интерпретации психосоматических заболеваний | психоаналитическая концепция возникновения психосоматических расстройств. Конверсионная модель З. Фрейда. Теория специфических для болезни | Формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям исследования в контексте психологической теории, | здавать методические комплексы, адекватные задачам экспертного исследования. Оценивать результативность и эффективность оказанной психологической | | Тест, ситуационная задача |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <p>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 образования симптомов по З.Фрейду. Эмоциональная специфичность вегетативных неврозов. Модели</p> | <p>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</p> | <p>помощи и предложенных рекомендаций</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | <p>психосоматическ ого 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 психологическог о здоровья пациента.</p> | | | |
| | | | | <p>ДЕ-3. Биологические основы психосоматическ их расстройств</p> | <p>ение И.П. Павлова об условных рефлексах и психосоматическ ая медицина. Гипотеза о кортико- висцеральном происхождении психосоматическ ий заболеваний К.М.Быкова, И.Т. Курцина. Психофизиологи</p> | <p>Квалифицированно осуществлять психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации пациента. Осуществлять подбор необходимого диагностического инструментария,</p> | <p>Навыками создания консультационных и коррекционных технологий, адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов. Оценивать результативность и эффективность оказанной психологической помощи и</p> | <p>Тест, ситуацио нная задача</p> |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|----------------------------------|--|
| | | | | | <p>я и психология стресса, совладание с ним как проблема психосоматики. Теория стресса Г.Селье, ее истоки и роль в 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.</p> | <p>возможного для использования в рамках консультативного процесса.</p> | <p>предложенных рекомендаций</p> | |
|--|--|--|--|--|--|---|----------------------------------|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|---------------------------|
| | | | | | Оценить социальные. психологические факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента. | | | |
| | | | | ДЕ-4. Интегративные подходы в психосоматике. Биопсихосоциальная модель | Понятие об интегративных моделях. Интегративная модель здоровья, болезни и болезненного состояния по Г.Вайнеру. Различная природа болезни, чувства болезни и страдания. Биопсихосоциальная модель Т.Иксюля и В.Везиака. Современные поведенческие (бихевиоральные) подходы в психосоматике. Концепция типов поведения. Роль типов поведения в происхождении | Квалифицированно проводить психологическое исследование и консультирование, анализировать его результаты. Осуществлять подбор необходимого диагностического инструментария, возможного 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 | Тест, ситуационная задача |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>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».</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | | 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

ИД-1 ОПК-6

1. Верно ли утверждение, что психосоматика изучает исключительно физиологические причины телесных заболеваний?

- a) Верно
- b) Неверно

Правильный ответ: b

2. Какое из приведённых определений точнее всего отражает суть психосоматики как научной области?

- a) Раздел биологии, изучающий строение органов
- b) Область медицины, исследующая влияние микробов на тело
- c) Направление, изучающее влияние психических процессов на соматическое здоровье
- d) Раздел фармакологии, работающий с обезболиванием

Правильный ответ: c

3. Какие из нижеперечисленных дисциплин внесли вклад в развитие психосоматики как междисциплинарной области?

- a) Медицина
- b) Философия
- c) Религия
- d) Психология
- e) Астрономия

Правильный ответ: a, b, c, d

4. Установите соответствие между учёными и их вкладом в развитие психосоматических теорий:

Ученые:

1. Зигмунд Фрейд
2. Франц Александер
3. Иван Павлов
4. Виктор Франкл

Вклады ученых в развитие теорий:

- a) Основоположник концепции психосоматических «связей» на основе классической обусловленности
- б) Один из основателей психоанализа, исследовавший истерические симптомы
- в) Внёс вклад в экзистенциальное понимание психосоматических проявлений
- г) Разработал модель «висцероневрозов» и 7 классических психосоматических заболеваний

Правильный ответ:

1 — б

2 — *г*

3 — *а*

4 — *в*

5. Расположите в правильной последовательности этапы формирования психосоматического подхода как научной дисциплины:

- a) Возникновение религиозных представлений о болезнях как следствии душевных страданий
- b) Развитие психоанализа и интерес к «конверсии»
- c) Разработка клинических моделей в отечественной школе (Бехтерев, Василюк и др.)
- d) Теории конституций и типологий (Кречмер, Шелдон)
- e) Интеграция холистического подхода в современные психосоматические практики

Правильный ответ:

a → d → b → c → e

6. Какие из нижеперечисленных утверждений наиболее полно отражают недостатки теорий телесных конституций в психосоматике?

- a) Они упрощают связь между телосложением и психическим состоянием
- b) Теории не учитывают социальный и личностный контекст
- c) Эти теории исключают влияние бессознательных механизмов
- d) Конституциональные теории полностью отвергнуты современной психосоматикой
- e) Они полезны только в спортивной медицине

Правильный ответ: a, b, c

ИД-2 ОПК-6

7. Верно ли, что З. Фрейд рассматривал конверсию как превращение психического конфликта в телесный симптом?

- a) Верно
- b) Неверно

Правильный ответ: a

8. Какой центральный психический процесс, согласно психоаналитической модели, лежит в основе психосоматических симптомов?

- a) Условный рефлекс
- b) Осознанное решение
- c) Вытеснение аффекта
- d) Когнитивное искажение

Правильный ответ: c

9. Какие из следующих положений отражают суть теории Ф. Александера о специфических психодинамических конфликтах?

- a) Каждый соматический симптом связан с конкретным типом неразрешённого конфликта
- b) Все заболевания имеют универсальный (неспецифический) психосоматический механизм

- с) Эмоциональные реакции активируют определённые органы через вегетативную нервную систему
- д) Возникновение симптома случайно и не связано с личностной историей

Правильный ответ: а, с

10. Установите соответствие между теоретической моделью и её автором:

Теоретические модели:

1. Конверсионная модель симптома
2. Двухэшелонная линия обороны
3. Теория десоматизации
4. Концепция объектных отношений в психосоматике

Авторы моделей:

- а) А. Митчерлих
- б) З. Фрейд
- в) М. Шур
- г) Школа Мелани Кляйн

Правильный ответ:

- 1 — б
- 2 — а
- 3 — в
- 4 — г

11. Расположите в правильной последовательности уровни формирования психосоматического симптома в двухэшелонной модели А. Митчерлиха:

- а) Возникает внешний стрессовый фактор
- б) Нарушается символизация и ментализация аффекта
- с) Эмоция не осознаётся и не перерабатывается
- д) Формируется телесное выражение через соматизацию
- е) Отсутствие интерсубъективной поддержки

Правильный ответ: а → е → с → б → д

12. Какие аргументы используются в современной критике теории Ф. Александера?

- а) Отсутствие эмпирической верификации специфичности конфликтов
- б) Недостаточный учёт социальных и культурных факторов
- с) Исключение роли биологических механизмов
- д) Теория ориентирована на лечение, а не на диагностику
- е) Универсальность её применения в неврологии

Правильный ответ: а, б, с

ИД-3 ОПК-6

13. Верно ли, что теория условных рефлексов И.П. Павлова повлияла на понимание

механизмов психосоматических заболеваний?

- a) Верно
- b) Неверно

Правильный ответ: a

14. Какой физиологический механизм лежит в основе гипотезы кортико-висцерального происхождения психосоматических заболеваний?

- a) Передача возбуждения от рецепторов к мышцам
- b) Влияние коры головного мозга на деятельность внутренних органов
- c) Угнетение периферических нервов
- d) Снижение уровня дофамина в мозге

Правильный ответ: b

15. Какие компоненты входят в модель стресса Г. Селье?

- a) Стадия тревоги
- b) Стадия сопротивления
- c) Стадия восстановления
- d) Стадия истощения
- e) Стадия избегания

Правильный ответ: a, b, d

16. Установите соответствие между учёными и их концепциями в контексте психосоматики:

Ученые:

1. И.П. Павлов
2. Г. Селье
3. Р. Лазарус
4. М. Селигман

Концепции ученых:

- a) Общая адаптационная реакция
- б) Теория условных рефлексов
- в) Когнитивная теория стресса и совладающего поведения
- г) Выученная беспомощность

Правильный ответ:

- 1 — б
- 2 — а
- 3 — в
- 4 — г

17. Расположите стадии стресс-реакции по Г. Селье в правильной последовательности:

- a) Стадия истощения

- b) Стадия тревоги
- c) Стадия сопротивления

Правильный ответ: $b \rightarrow c \rightarrow a$

18. Какие из нижеперечисленных утверждений отражают современное понимание coping behavior (совладающего поведения)?

- a) Это врождённая реакция на стресс
- b) Это совокупность когнитивных и поведенческих стратегий, направленных на преодоление стресса
- c) Выбор копинга зависит от оценки ситуации как угрожающей
- d) Совладание всегда приводит к снижению стресса
- e) Эффективность стратегии совладания зависит от контекста

Правильный ответ: b, c, e

19. Верно ли, что биопсихосоциальная модель включает только биологические и психологические факторы?

- a) Верно
- b) Неверно

Правильный ответ: b

20. Кто из учёных впервые предложил биопсихосоциальную модель, рассматривающую здоровье как результат взаимодействия трёх сфер — биологической, психологической и социальной?

- a) З. Фрейд
- b) Т. Иксюль и В. Везиак
- c) Г. Селье
- d) Р. Сифнеос

Правильный ответ: b

21. Какие признаки характеризуют феномен алекситимии согласно концепции Р. Сифнеоса?

- a) Трудности в осознании и выражении эмоций
- b) Богатая фантазия и воображение
- c) Склонность к телесной интерпретации эмоций
- d) Фокус на внешних событиях вместо внутренних переживаний

Правильный ответ: a, c, d

22. Установите соответствие между понятием и его содержанием:

Понятие:

1. Интегративная модель болезни (Г. Вайнер)
2. Алекситимия (Р. Сифнеос)
3. Тип А поведения (бихевиоральный подход)

4. Культурно-исторический подход (Л.С. Выготский)

Содержание:

- а) Эмоциональная отчуждённость, трудность символизации
- б) Концепция социального контекста телесного опыта
- в) Болезнь как результат комплексного взаимодействия систем
- г) Высокая конкурентность, нетерпимость, склонность к стрессу

Правильный ответ:

- 1 — в
- 2 — а
- 3 — г
- 4 — б

23. Расположите в логической последовательности уровни анализа состояния пациента по биопсихосоциальной модели:

- а) Социальный контекст (отношения, культура, поддержка)
- б) Биологические механизмы (генетика, телесные реакции)
- с) Психологические процессы (эмоции, убеждения, копинг)
- д) Поведенческие привычки (режим, активность, стресс)

Правильный ответ: $b \rightarrow c \rightarrow d \rightarrow a$

24. Какие из следующих утверждений соответствуют культурно-историческому подходу Л.С. Выготского применительно к психосоматике?

- а) Психосоматический симптом — биологическая реакция вне социального контекста
- б) Телесность формируется в процессе взаимодействия с культурой и речью
- с) Страдание имеет смысл только в контексте социальной нормы
- д) Развитие телесности связано с процессом интериоризации
- е) Симптом — результат случайного физиологического сбоя

Правильный ответ: b, c, d

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

ИД-3 ОПК-6

Задача 1. Клиническая задача

Ситуация:

49-летний мужчина М. жалуется на постоянную, неиррадиирующую боль в спине, которая длится уже 8 месяцев. Он сообщает о недавней смерти жены и утверждает, что боль в спине стала невыносимой. М. не может назвать никаких усугубляющих факторов, хотя утверждает, что употребление нескольких кружек пива слегка облегчает его боль. Он работает в строительной компании и регулярно поднимает тяжести. Результаты

физического обследования, включая его основные показатели, ничем не примечательны. Результаты рентгенографии поясничного отдела позвоночника не указывают на патологию.

Напишите ваш развернутый ответ на вопрос, приведите доказательства вашего выбора ответа.

Вопрос: Определите и докажите, опираясь на классификацию МКБ-10, относится ли описанный выше клинический случай, к психосоматическим расстройствам?

Дайте развернутый ответ.

Эталонный ответ:

Заболевание этого пациента относится к «малой психосоматике» и кодируется в МКБ-10 в рубрике «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства». Его продолжительная боль не имеет органических причин, но ее выраженность значительно связана со стрессогенным событием в его жизни – утратой жены.

Задача 2. Биопсихосоциальный анализ симптома

Ситуация:

Пациентка, 29 лет, обратилась с жалобами на регулярные боли в животе, обследования у гастроэнтеролога не выявили органических нарушений. В анамнезе — тревожно-депрессивные эпизоды, утрата близкого человека год назад. Работает в сфере маркетинга, испытывает напряжение из-за конкуренции и страха потерять работу. В общении отчуждённа, описывает своё состояние через телесные метафоры: «словно узел внутри», «жжёт изнутри».

Вопрос: Как можно интерпретировать состояние этой пациентки в рамках биопсихосоциальной модели?

Эталонный ответ:

— *Биологический компонент: соматическая реакция (боль), несмотря на отсутствие органической патологии;*

— *Психологический компонент: утрата, подавленные эмоции, признаки алекситимии (трудности вербализации);*

— *Социальный компонент: стрессовое окружение, дефицит поддержки, профессиональное давление.*

— *Психосоматический симптом выступает как форма выражения непроработанного аффекта и как способ мобилизации внешнего внимания в условиях социальной изоляции.*

Задача 3. Алекситимия и культурно-исторический контекст

Ситуация:

Мужчина, 38 лет, предприниматель. Обращается по поводу «периодических приступов удушья» и «сдавленности в груди». Врачи исключили сердечно-лёгочную патологию. Говорит: «Наверное, я просто с ума схожу, чувствую, что не справляюсь». Не может описать эмоции, но отмечает напряжение, бессонницу и отчуждение в семье. Вырос в семье с установками «мужчины не плачут», «надо держать всё в себе».

Вопрос: Какие механизмы алекситимии и культурно-исторического подхода могут быть использованы для объяснения симптома?

Эталонный ответ:

- *Алекситимия: невозможность распознавания и выражения чувств; доминирование телесных ощущений в структуре переживаний (соматизация эмоций);*
- *Культурно-исторический подход: интериоризированные социальные нормы мужской «неуязвимости» препятствуют ментализации аффекта; симптом становится языком, через который тело говорит о внутреннем дистрессе;*
- *Психосоматический симптом — результат несформированного «психосоматического развития» в условиях репрессивной эмоциональной социализации.*

Задача 4. Тип поведения и познавательная активность пациента

Ситуация:

Женщина, 47 лет, школьный администратор. Жалуется на скачки давления, усталость, головные боли. Активна, говорит быстро, перебивает, отмечает постоянную занятость и нетерпимость к чужим ошибкам. В беседе проявляет раздражительность и тревогу, постоянно упоминает о важности контроля: «если я всё не держу в руках — начинается бардак». От помощи отказывается: «Я должна сама, я справлюсь». Прошла базовую проверку у терапевта — диагноз: гипертония I стадии.

Вопрос: Какие поведенческие и когнитивные факторы связаны с развитием болезненного состояния этой женщины? Какой тип поведения наиболее вероятен?

Эталонный ответ:

- *Поведенческий тип: Тип А — склонность к высокой конкурентности, нетерпимость, стремление к контролю, повышенная активность и склонность к перегрузкам в активности;*
- *Когнитивные установки: гиперответственность, катастрофизация возможных ошибок, убеждение в недопустимости слабости;*
- *Познавательная активность: направлена преимущественно на внешние задачи, игнорирует внутренние сигналы тела;*
- *Такое поведение способствует симптомогенезу через хроническую активацию стрессовых реакций и пренебрежение восстановлением.*

Задача 5. Работа со стресс-моделью Г. Селье

Графическая схема:



Ситуация:

Пациент, менеджер 35 лет, жалуется на хроническую усталость, головные боли, бессонницу, раздражительность. До этого — два месяца высокой нагрузки и непрерывных дедлайнов. Сам описывает, что «поначалу справлялся, даже получал

удовольствие, но теперь просто не встаёт с постели без злости на себя».

Вопрос: На какой стадии стресс-реакции он находится по модели Селье? Какие жалобы пациента и их механизмы указывают на этот этап?

Эталонный ответ:

Пациент находится на стадии истощения.

Об этом свидетельствуют:

- *снижение ресурсов адаптации (усталость, бессонница);*
- *нарушения эмоциональной сферы (раздражительность);*
- *соматические жалобы (головные боли);*
- *выгорание после периода активности (предшествующая стадия адаптации / сопротивления была пройдена).*

ЗАДАЧА 6. Работа с когнитивной стресс-моделью Р. Лазаруса (coping model)

Графическая схема:



Ситуация:

Женщина 42 лет, ухаживающая за тяжело больной матерью, жалуется на тревожность, ощущение вины, частую простуду. Говорит: «Всё время думаю, что делаю недостаточно. Но и передохнуть не могу — кто, если не я?». При этом не принимает помощь от родственников, считает: «Буду выглядеть слабой».

Вопрос: Какой тип совладающего поведения преобладает у этой женщины? Какие когнитивные установки мешают ее адаптации?

Эталонный ответ:

Преобладает эмоционально-ориентированное совладание с выраженной самообвиняющей установкой.

Когнитивные искажения:

- *глобализация ответственности («только я»);*
- *перфекционизм («иначе —я слабая, делаю недостаточно»);*
- *отказ от поддержки как угроза идентичности.*

Это увеличивает эмоциональную нагрузку и снижает возможность восстановления.

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 её 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. Иксюля 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 алекситимии. 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