федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

практикум по психосоматике

по направлению подготовки (специальности)

37.05.01 «Клиническая психология»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 37.05.01 «Клиническая психология»

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № \_\_2\_\_ от «\_28\_» \_\_\_октября\_\_\_2016 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплинесодержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

***ОК-7*** – готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала;

***ОПК-1*** – способностью решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности;

***ПК-3*** – способностью планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик;

***ПК-4*** – способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях;

***ПК-5*** – способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития.

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1.Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с сердечно-сосудистыми психосоматическими заболеваниями**

**Тема 1.**Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с сердечно-сосудистыми психосоматическими заболеваниями

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Проверка практических навыков
* Тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ РАССМОТРЕНИЮ:***

1. Вводный опрос по курсу «Психосоматика».

1.1. Группы психосоматических расстройств. Классификация психосоматических расстройств в МКБ-10.

1.2. Понятие ВКБ. Компоненты ВКБ.

1.3. Понятие нозогении и соматогении. Типы нозогенных реакций.

1.4. Принципы установления контакта с больным. Понятие комплайенса.

1.5. Типы клинического слушания: нерефлексивное, рефлексивное, эмпатическое.

1.6. Алгоритм психологического исследования больных с психосоматическими расстройствами.

1.7. Психобиографический подход в психосоматической диагностике. Этапы сбора психосоматического анамнеза.

1.8. Принципы психокоррекции ПСР в психодинамическом, когнитивно-поведенческом, экзистенциально-гуманистическом и системном подходах.

1.9. Методы психологической коррекции психосоматических расстройств.

2. Психологические аспекты этиопатогенеза психосоматических расстройств сердечно-сосудистой системы. Тип поведенческой активности.

3. Клиническая картина артериальной гипертонии. Клиническая картина ишемической болезни сердца, включая инфаркт миокарда.

***ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:***

1. ОСНОВНЫМИ ЛИЧНОСТНЫМИ ЧЕРТАМИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ПО Ф. АЛЕКСАНДЕРУ) ЯВЛЯЮТСЯ:
2. враждебная настроенность, сочетающаяся с выраженным контролем и подавлением агрессивных тенденций поведения
3. паранойяльность
4. сенситивность
5. аутистичность
6. демонстративность
7. К ЛИЧНОСТНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ (ПО В. ОСЛЕРУ):
8. невротичность и сенситивность
9. тягостное чувство неполноценности
10. честолюбие, энергичность с уверенностью в своих силах
11. правильно «1» и «2»
12. все перечисленное
13. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АЛЕКСИТИМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:
14. тест Спилбергера - Ханина
15. Торонтскую шкалу
16. тест Мюррея
17. тест Люшера
18. тест Айзенка
19. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПО СМИЛ (MMPI) ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПРЕОБЛАДАНИЕ ШКАЛЫ (ПО ГУБАЧЕВУ И СТАБРОВСКОМУ):
20. шизоидности
21. депрессии
22. психастении
23. ипохондрии
24. верно все, кроме 1
25. ТИП ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ А ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ:
26. расслабленное, спокойное отношение к жизни
27. агрессивность по отношению к субъектам, противодействующим осуществлению планов
28. низкий дух соперничества
29. тенденция к саморефлексии
30. преимущественное сосредоточение на качестве, а не на количестве
31. ЭРГОПАТИЧЕСКИЙ ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ (ПО А.Е. ЛИЧКО), ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ХАРАКТЕРИЗУЕТ:
32. «уход от болезни в работу»
33. активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного
34. непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений неэффективности и даже опасности лечения
35. «принятие» болезни и поиски выгод в связи с болезнью
36. поведение по типу «раздражительной слабости»
37. ФОРМА ПСИХОТЕРАПИИ, В КОТОРОЙ УСТРАНЕНИЕ ТЕЛЕСНЫХ И ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУШЕНИЯ, ЭТО:
38. психосинтез
39. гештальт-терапия
40. телесно-ориентированная психотерапия
41. суггестивная психотерапия
42. арт-терапия
43. Применение аутогенной тренировки при ИБС имеет следующие особенности:
44. для проведения упражнений лучше всего подходит «поза кучера»
45. исключены такие приемы, как «тяжесть», «сердце», «дыхание»
46. введены новые упражнения – «легкость в теле», «тепло и свобода в груди» и др.
47. «поза кучера» и положение лежа исключены, т.к. сопровождаются нежелательными явлениями
48. верно все, кроме 1

***ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ:***

1. Знакомство с отобранными больными, получение у них информированного согласия на психологическое исследование и на работу со студентами. Установление эмпатического контакта, формирование партнерства, комплайенса.

2. Изучение истории болезни (документа).

**Тема 2.**Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с сердечно-сосудистыми психосоматическими заболеваниями (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Проверка практических навыков
* Тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ:***

*Клинико-психологическое исследование пациента кардиологического профиля:*

1. Уточнение жалоб больных при поступлении и на момент осмотра.

2. Уточнение анамнеза заболевания и анамнеза жизни.

3. Описание психического статуса на момент осмотра (схема описания психического статуса – см. *Методические указания по самостоятельной работе обучающихся*).

4. Формулирование цели экспериментально-психологического исследования.

***ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ:***

В завершении занятия студенты представляют преподавателю устный отчет по проведенной работе, протокол беседы (составляется в свободной форме) и описание психического статуса больного. Также студенты выполняют тестовые задания по теме занятия.

***ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:***

1. ОСОБЕННО ПРЕДРАСПОЛОЖЕНЫ К ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 39-40 ЛЕТ (ПО М. ФРИДМАНУ И Р. РОЗЕНМАНУ):
2. со способностью энергично добиваться продвижения по службе, ощущением нехватки времени
3. со скрупулезностью, ананкастичностью
4. с добродушием
5. с неуверенностью в себе, склонностью к сомнениям
6. правильно «2» и «3»
7. «КОРОНАРНЫЙ ЛИЧНОСТНЫЙ ТИП» (Ф. ДАНБАР) ОБНАРУЖИВАЕТ:
8. скрытность, способность сдерживаться
9. синтонность
10. гипоманиакальность
11. неспособность контролировать свои эмоции
12. астеничность
13. СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОПАДАНИИ В СТРЕССОВУЮ СИТУАЦИЮ И ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СУБЪЕКТИВНЫМ ДИСКОМФОРТОМ, НАПРЯЖЕННОСТЬЮ, БЕСПОКОЙСТВОМ И ВЕГЕТАТИВНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ – ЭТО:
14. ситуативная тревожность
15. фрустрационная толерантность
16. алекситимия
17. личностная тревожность
18. соматогения
19. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ПО ТОРОНТСКОЙ АЛЕКСИТИМИЧЕСКОЙ ШКАЛЕ СОСТАВЛЯЕТ:
20. не более 45 баллов
21. от 74 и более баллов
22. не более 62 баллов
23. 21 ± 4 балла
24. не более 150 баллов
25. ДЛЯ ТИПА ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ А ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:
26. сверхвовлеченность в работу, неумение отвлечься от работы, расслабиться
27. повышенная потребность контролировать происходящее и поведение окружающих;
28. нетерпеливость, стремление делать все быстро
29. преимущественное сосредоточение на качестве, а не на количестве
30. тенденция подчёркивать значимость количества продукции и недооценивать её качество
31. ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО ЭТОЙ ШКАЛЕ МЕТОДИКИ СМИЛ ОТРАЖАЮТ ВЫСОКУЮ ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬ В КОНТАКТАХ, СКРЫТНОСТЬ, НЕРАЗГОВОРЧИВОСТЬ, НЕЛОВКОСТЬ В ОБЩЕНИИ:
32. сверхконтроля
33. интроверсии
34. эмоциональной лабильности
35. импульсивности
36. коррекции
37. ТЕХНИКА СВОБОДНЫХ АССОЦИАЦИЙ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩЕМ ПОЛОЖЕНИИ:
38. мысль имеет тенденцию следовать в направлении значи­мого
39. человеческое поведение целиком детерминировано научением
40. потребности пациента в лечении направ­ляют его ассоциации на значимое содержание, за исключением тех ситуа­ций, где действует сопротивление
41. сопротивление становится минималь­ным при расслаблении и максимальным при сосредоточенности
42. верно все, кроме 2
43. ЦЕЛЬ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ:
44. перевести в сознание вытесненный в бессознательное материал, помочь клиенту воспроизвести ранний опыт и проанализировать вытесненные конфликты
45. создать благоприятный климат консультирования, подходящий для самоисследования и распознавания факторов, мешающих росту личности
46. исправить неадекватное поведение и обучить эффективному поведению
47. помочь клиенту осознать свою свободу и собственные возможности; побуждать к принятию ответственности за то, что происходит с ним
48. все ответы верны

**Тема 3.** Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с сердечно-сосудистыми психосоматическими заболеваниями (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Проверка практических навыков
* Тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Практическая часть занятия:***

*Экспериментально-психологическое исследование пациента кардиологического профиля:*

1. Проведение экспериментально-психологического исследования больного с использованием следующих методов:

* Методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ).
* Методика «Тип поведенческой активности» Л.И. Вассермана и Н.В. Гуменюка.
* Шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера — Ю.Л. Ханина.
* Шкала Цунга для самооценки депрессии.
* Торонтскаяалекситимическая шкала.
* Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ) В.П. Зайцева (Мини-Мульт).
* Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге.
* Рисуночные проективные тесты «Образ себя», «Телесные состояния».

2. Обработка результатов исследования.

***Теоретическая часть занятия:***

В завершении занятия студенты представляют преподавателю устный отчет по проведенной работе и заполненные бланки психологических тестов. Также студенты выполняют тестовые задания по теме занятия.

***ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:***

1. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЕЙ НАИБОЛЬШУЮ ТРУДНОСТЬ:
2. работа в одной и той же организации на протяжении многих лет
3. выражение враждебных чувств
4. ответственное отношение к своему труду
5. контроль проявлений враждебности
6. верно все, кроме 2
7. ТРУДНОСТИ В ВЫРАЖЕНИИ ВРАЖДЕБНЫХ ЧУВСТВ ФОРМИРУЮТСЯ В СЕМЬЯХ:
8. где родители безоговорочно принимают ребенка и учитывают его интересы
9. с преобладанием в конфликтных ситуациях негативно-невербальной коммуникации (например, не давать ответ, отворачивать голову, избегать контакта взглядами)
10. матерей-одиночек
11. с холодной, претенциозной и авторитарной матерью и слабым, подавляемым матерью отцом
12. верно 2 и 4
13. РУССКОЯЗЫЧНУЮ АДАПТАЦИЮ МЕТОДИКИ «ТИП ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ» ВЫПОЛНИЛИ:
14. М. Фридман и Р. Розенман
15. Л.С. Выготский и А.Р. Лурия
16. И.П. Павлов и В.М. Бехтерев
17. А.Е. Личко и Н.Я. Иванов
18. Л.И. Вассерман, Н.В. Гуменюк
19. УКАЖИТЕ ПУНКТ, В КОТОРОМ ПРАВИЛЬНО ПЕРЕЧИСЛЕНЫ ШКАЛЫ ОПРОСНИКА «ТИП ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ»:
20. тип А, тип Б, тип С
21. тип А, тип АБ, тип В
22. тип А, условно – А1, тип АБ, условно – Б1, тип Б
23. тип А, тип В
24. нет верного ответа
25. ОПРОСНИК СПИЛБЕРГЕРА—ХАНИНА ПОЗВОЛЯЕТ:
26. оценить уровень депрессии
27. выявить склонность к полярным колебаниям аффекта
28. сопоставить истинную и ситуативную самооценку
29. сопоставить ситуативную и конституциональную тревожность
30. тип внутриличностного конфликта
31. ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО ЭТОЙ ШКАЛЕ МЕТОДИКИ СМИЛ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НЕУСТОЙЧИВОСТИ, СОЦИАЛЬНОЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НЕЗРЕЛОСТИ ЛИЧНОСТИ И ВЫРАЖЕННОМ ЖЕЛАНИИ ВО ЧТО БЫ ТО НИ СТАЛО ОБРАТИТЬ НА СЕБЯ ВНИМАНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ:
32. мужественности-женственности
33. сверхконтроля
34. пессимистичности
35. индивидуалистичности
36. эмоциональной лабильности
37. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО **НЕ** ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГАРМОНИЧНОГО ТИПА ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ПО А.Е. ЛИЧКО:
38. трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, но и без недооценки тяжести болезни
39. отношение к болезни основано на известных науке фактах о возможности ее излечения, о происхождении симптомов и пр.
40. нежелание заболевшего обременять других тяготами ухода за собой, наряду с готовностью принимать помощь от окружающих в том объеме, который они готовы ему предоставить
41. пассивность, при которой пациент как бы «вручает себя медицинскому работнику», не прилагая собственных усилий для оздоровления
42. в случае неблагоприятного прогноза в смысле инвалидизации — переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными больному
43. МЕТОДИКА, ПРИ КОТОРОЙ ПАЦИЕНТ СОЗНАТЕЛЬНО РЕГУЛИРУЕТ СВОИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ, ПОЛУЧАЯ ИНФОРМАЦИЮ ОБ ИХ СОСТОЯНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:
44. аутогенная тренировка
45. систематическая десентизация
46. биологическая обратная связь
47. психогимнастика
48. все перечисленное
49. УСТРАНЕНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СТИМУЛА, ПОДКРЕПЛЯЮЩЕГО ДАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ЭТО:
50. конфронтация
51. негативное подкрепление
52. позитивное подкрепление
53. негативное наказание
54. позитивное наказание

**Тема 4.**Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с сердечно-сосудистыми психосоматическими заболеваниями (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ РАССМОТРЕНИЮ:***

1. Суггестивные техники в психосоматической практике.

2. Телесно-ориентированный подход к психокоррекции при психосоматических расстройствах.

3. Возможности арт-терапии в работе с психосоматическими и соматическими больными.

4. Разработка рекомендаций к психокоррекционной работе с больными кардиологического профиля.

***ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:***

1. КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ **НЕ** ВХОДИТ В ЧИСЛО ФАКТОРОВ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА:
2. гипернормативность
3. курение
4. неудовлетворенность работой
5. низкая социальная активность
6. высокий уровень холестерина в крови
7. К ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОСОБЕННО ПРЕДРАСПОЛОЖЕН СЛЕДУЮЩИЙ ТИП ИЗ ПРЕДЛОЖЕННОЙ М. ФРИДМАНОМ И Р. РОЗЕНМАНОМ ТИПОЛОГИИ:
8. тип В
9. тип А
10. тип С
11. тип D
12. тип Е
13. ДЛЯ ТИПА ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ХАРАКТЕРНО:
14. скупость в движениях и проявлениях эмоциональных реакций и чувств
15. низкий дух соперничества
16. повышенная потребность контролировать происходящее и поведение окружающих
17. взвешенность и рациональность в работе и других сферах жизнедеятельности
18. верно все, кроме 3
19. АВТОРОМ НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНОЙ В РОССИИ АДАПТАЦИИ ТЕСТА MMPI, ПОЛУЧИВШЕЙ НАЗВАНИЕ СМИЛ (СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ МНОГОФАКТОРНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ), ЯВЛЯЕТСЯ:
20. Ю.Л. Ханин
21. Т.И. Балашова
22. Р.А. Лурия
23. А.И. Сердюк
24. Л.Н. Собчик
25. КОНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ЧЕРТА, ОБУСЛОВЛИВАЮЩАЯ СКЛОННОСТЬ ВОСПРИНИМАТЬ УГРОЗУ В ШИРОКОМ ДИАПАЗОНЕ СИТУАЦИЙ – ЭТО:
26. ситуативная тревожность
27. фрустрационная толерантность
28. алекситимия
29. личностная тревожность
30. соматогения
31. КАКОЙ ИЗ ПУНКТОВ СОДЕРЖИТ ВЕРНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИТУАТИВНОЙ (А) И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ (Б):
32. а — вызванное стрессом состояние, б — сила стресса, превышение которой вызы­вает эту реакцию
33. а — вариант депрессивного реагирования, б — порог тяжести депрессии, за которым воз­никают суицидные тенденции
34. а — состояние, возникающее при объективном или субъективном блокировании достижения актуальной цели, б — способность переносить фрустрацию без психобиологической дезадаптации
35. а — патологический способ реагирования на жизненные трудности, б — сфера потенциальных стрессовых ситуаций, не вызывающих фрустрации
36. а — состояние характеризующееся субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью, б — устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие
37. АВТОРОМ РУССКОЯЗЫЧНОЙ АДАПТАЦИИ ТЕСТА САМООЦЕНКИ ДЕПРЕССИИ ЦУНГА ЯВЛЯЕТСЯ:
38. Л.Н Собчик
39. А.И. Сердюк
40. Р. Шульте
41. Т.И. Балашова
42. Ю.Л. Ханин
43. ВНУШЕНИЯ В ГИПНОЗЕ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УЛУЧШЕНИЕ РАБОТЫ СЕРДЦА, ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ СОДЕРЖАНИЕ (ПО БУЛЮ):
44. с каждым сеансом будете замечать, что сердце работает все ритмичнее, правильнее
45. постоянно будете чувствовать удары своего сердца
46. сразу замечаете у себя даже малейшие болезненные ощущения в сердце, чтобы принять нитроглицерин
47. вы совершенно избавляетесь от замираний сердца, вы выздоравливаете
48. правильно «1» и «4»
49. ПОЛОЖЕНИЕ О ТОМ, ЧТО СНИМАЯ ПОСРЕДСТВОМ ПРОИЗВОЛЬНОГО САМОВНУШЕНИЯ НАПРЯЖЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕННОЙ ГРУППЫ МЫШЦ, МОЖНО ИЗБИРАТЕЛЬНО ВЛИЯТЬ НА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ И БОЛЕЗНЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ЛЕГЛО В ОСНОВУ:
50. метода прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону
51. внушения в состоянии естественного сна
52. внушения в гипнозе
53. верно все перечисленное
54. верно 1 и 3

**Тема 5.** Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с сердечно-сосудистыми психосоматическими заболеваниями (рубежный контроль)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Задание:** подготовить заключение по данным экспериментально-психологического исследования больного кардиологического профиля.

Методические указания по оформлению заключения по данным экспериментально-психологического исследования представлены в *Методических указаниях по самостоятельной работе обучающихся по данной дисциплине.*

На усмотрение преподавателя заключение составляется по *развернутой* либо*сокращенной* форме.

**Модуль 2.Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с гастроэнтерологическими психосоматическими заболеваниями**

**Тема 1.**Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с гастроэнтерологическими психосоматическими заболеваниями

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Проверка практических навыков
* Тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ РАССМОТРЕНИЮ:***

1. Психологические аспекты этиопатогенеза психосоматических расстройств пищеварительной системы. «Язвенный тип личности».

2. Клиническая картина язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиническая картина хронического холецистита.

***ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:***

1. ЖАДНОСТЬ К ПИЩЕ У РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ С ПОЗИЦИИ ПСИХОАНАЛИЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКИ МОЖНО ТРАКТОВАТЬ КАК:
2. реактивное образование против вытесненного садизма
3. символическая замена материнской любви
4. усиление инстинктивных влияний
5. ослабление позиции «Я»
6. все названное
7. В КАКОМ ПУНКТЕ ЭТАПЫ СБОРА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА УКАЗАНЫ В ПРАВИЛЬНОМ ПОРЯДКЕ:
8. анамнестическая ретроспектива – жалобы, основные проявления (симптомы) – точное время появления жалоб – жизненная ситуация к началу жалоб – картина личности и ее конфликты
9. картина личности и ее конфликты – анамнестическая ретроспектива – жалобы, основные проявления (симптомы) – точное время появления жалоб – жизненная ситуация к началу жалоб
10. жалобы, основные проявления (симптомы) – точное время появления жалоб – жизненная ситуация к началу жалоб – анамнестическая ретроспектива – картина личности и ее конфликты
11. анамнестическая ретроспектива – картина личности и ее конфликты – жалобы, основные проявления (симптомы) – точное время появления жалоб – жизненная ситуация к началу жалоб
12. нет правильного ответа
13. ПО КЛАССИФИКАЦИИ К. ЛЕОНГАРДА СОЦИАЛЬНО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ ЧЕРТАМИ ГИПЕРТИМНОГО ТИПА ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:
14. энергичность
15. сострадание
16. жажда деятельности
17. инициативность
18. оптимизм
19. ДЛЯ ЭТОГО ТИПА АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА (ПО К. ЛЕОНГАРДУ) ХАРАКТЕРНА ЛЕГКОСТЬ ПЕРЕХОДА ОТ СОСТОЯНИЯ ВОСТОРГА К СОСТОЯНИЮ ПЕЧАЛИ:
20. педантичный
21. гипертимный
22. экзальтированный
23. тревожный
24. застревающий
25. ВИДОМ АРТ-ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
26. изотерапия
27. танатотерапия
28. сказкотерапия
29. верно все перечисленное
30. верно 1 и 3
31. ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ (СУСАНИНА И.В., 2007):
32. художественные образы несут информацию как осознаваемую, так и неосознаваемую о физических ощущениях, ухудшении, либо улучшении физического состояния больного
33. художественная деятельность оказывает терапевтический эффект не только на духовном, но и на телесном уровне (нормализуется кровяное давление, оптимизируется баланс серотонина и др.)
34. занятия арт-терапией приводят к лучшему пониманию своих чувств и мыслей, разрешению внутриличностных конфликтов, что положительно влияет на состояние физического здоровья
35. верно все перечисленное
36. верно 2 и 3
37. ДЛЯ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ГАСТРАЛГИИ ХАРАКТЕРНЫ (ПО КАРВАСАРСКОМУ):
38. чувство переполнения желудка и чувство жжения
39. возникновение боли в желудке в связи с приемом пищи
40. отсутствие полиморфности ощущений со стороны желудка
41. ощущение тяжести, расширения в эпигастральной области
42. правильно «1» и «4»
43. СОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПСИХОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ЭТОЙ РУБРИКЕ МКБ-10:
44. F20-F29
45. F45
46. F50-F59
47. F44
48. верно все, кроме 1

***ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ:***

1. Знакомство с отобранными больными, получение у них информированного согласия на психологическое исследование и на работу со студентами. Установление эмпатического контакта, формирование партнерства, комплайенса.

2. Изучение истории болезни (документа).

**Тема 2.**Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с гастроэнтерологическими психосоматическими заболеваниями (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Проверка практических навыков
* Тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ:***

*Клинико-психологическое исследование пациента гастроэнтерологического профиля:*

1. Уточнение жалоб больных при поступлении и на момент осмотра.

2. Уточнение анамнеза заболевания и анамнеза жизни.

3. Описание психического статуса на момент осмотра (схема описания психического статуса – см. *Методические указания по самостоятельной работе обучающихся*).

4. Формулирование цели экспериментально-психологического исследования.

***ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ:***

В завершении занятия студенты представляют преподавателю устный отчет по проведенной работе, протокол беседы (составляется в свободной форме) и описание психического статуса больного. Также студенты выполняют тестовые задания по теме занятия.

***ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:***

1. Пассивный (манифестно-зависимый) тип язвенного больного характеризует:
2. бессознательный страх быть покинутым
3. отказ от самостоятельности и независимости
4. выраженная потребность в близких отношениях как источнике безопасности и защиты
5. верно все перечисленное
6. верно 1 и 3
7. ПРИ КАКОМ ИЗ ТИПОВ АКЦЕНТУЦИЙ ХАРАКТЕРА (ПО КЛАССИФИКАЦИИ К. ЛЕОНГАРДА) ПРИСУТСТВУЕТ СКЛОННОСТЬ К СМЕНЕ МЕСТА РАБОТЫ:
8. циклотимный
9. возбудимый
10. гипертимный
11. педантичный
12. верно все, кроме 4
13. КАКОЙ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧИТАЕМЫМ ПРИ ПЕДАНТИЧНОМ ТИПЕ ЛИЧНОСТИ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ К. ЛЕОНГАРДА):
14. работа, дающая ощущение независимости и возможность проявить себя
15. сфера искусств, медицина, воспитание детей, уход за животными, растениями
16. профессии не связанные с большой ответственностью, предпочтительна «бумажная» работа
17. работа связанная с постоянным общением; организаторская деятельность, снабженец, служба быта, спорт, театр
18. физический труд, атлетические виды спорта
19. ДЛЯ ЛИЧНОСТЕЙ С АКЦЕНТУАЦИЕЙ ПО ЭМОТИВНОМУ ТИПУ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ К. ЛЕОНГАРДА) НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
20. работа с постоянно меняющимися кратковременными контактами
21. искусство, медицина, воспитание детей, уход за животными, растениями
22. работа, не требующая широкого круга общения
23. физический труд, атлетические виды спорта
24. деятельность, не связанная с большой ответственностью, «бумажная работа»
25. В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПИИ В РАМКАХ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОГО ПОДХОДА АНАЛИЗУ ПОДЛЕЖАТ:
26. ошибочные действия
27. сновидения
28. перенос и контрперенос
29. сопротивление
30. все перечисленное
31. ЗАДАЧЕЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА В РАМКАХ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПАРАДИГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
32. выявление и корректировка автоматических мыслей и дезадаптивных убеждений
33. трансформация взглядов членов семьи на их проблему от индивидуально-личностного к системному подходу
34. обучение клиента умению оценивать свое мышление и изменять его самостоятельно
35. прерывание дисфункциональных стереотипов поведения, взятых из родительской семьи
36. верно 1 и 3
37. ОСНОВАННАЯ НА ПРОШЛОМ ОПЫТЕ УБЕЖДЕННОСТЬ В НЕВОЗМОЖНОСТИ ИЗМЕНИТЬ СИТУАЦИЮ К ЛУЧШЕМУ СОБСТВЕННЫМИ СИЛАМИ – ЭТО:
38. алекситимия
39. специфический психодинамический конфликт
40. первичная выгода
41. выученная беспомощность
42. ресоматизация
43. УЧАЩЕНИЕ ПРОБЛЕМ СО ЗДОРОВЬЕМ У РЕБЕНКА ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ ОН ПОЛУЧАЕТ БОЛЬШЕ РОДИТЕЛЬСКОГО ВНИМАНИЯ И ЛАСКИ, ЧЕМ ОБЫЧНО – ЭТО ПРИМЕР:
44. оперантного научения
45. алекситимии
46. десоматизации
47. утраты веры в будущее
48. верно все перечисленное

**Тема 3.** Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с гастроэнтерологическими психосоматическими заболеваниями (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Проверка практических навыков
* Тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ:***

*Экспериментально-психологическое исследование пациента гастроэнтерологического профиля:*

1. Проведение экспериментально-психологического исследования больного с использованием следующих методов:

* Гиссенский опросник соматических жалоб.
* Шкала тревоги Гамильтона (HARS).
* Шкала Гамильтона для оценки депрессии (HDRS).
* Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).
* Опросник Шмишека.
* Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса.
* Опросник уровня агрессивности Басса – Дарки.

2. Обработка результатов исследования.

***ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ:***

В завершении занятия студенты представляют преподавателю устный отчет по проведенной работе и заполненные бланки психологических тестов. Также студенты выполняют тестовые задания по теме занятия.

***ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:***

1. Характеристикой гиперактивного язвенного типа является:
2. убежденность в том, что любовь и близкие отношения делают человека слабым, а потому неприемлемы
3. стремление к успеху как источнику чувства защищенности
4. анозогнозический тип отношения к болезни
5. верно все перечисленное
6. верно 1 и 2
7. ПРИ КАКОМ ТИПЕ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА (ПО К. ЛЕОГАРДУ) ХАРАКТЕРНЫМИ ЧЕРТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЧРЕЗМЕРНАЯ АККУРАТНОСТЬ, НАДЕЖНОСТЬ В ДЕЛАХ И ЧУВСТВАХ, РОВНОЕ НАСТРОЕНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПОВЫШЕННОЙ РИГИДНОСТЬЮ, ИНЕРТНОСТЬЮ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ:
8. экзальтированный
9. дистимный
10. эмотивный
11. педантичный
12. тревожный
13. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ЛИЧНОСТИ С АКЦЕНТУАЦИЕЙ ПО ДИСТИМНОМУ ТИПУ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ К. ЛЕОНГАРДА) ЯВЛЯЕТСЯ:
14. работа, требующая бурной деятельности, частой смены привычного образа жизни
15. физический труд, атлетические виды спорта
16. работа, не требующая широкого круга общения
17. работа, связанная с постоянным общением и организаторской деятельностью
18. работа, дающая ощущение независимости и возможности проявить себя
19. К ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ЧЕРТАМ ДЕМОНСТРАТИВНОГО ТИПА АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА (ПО К. ЛЕОНГАРДУ) ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:
20. эгоизм
21. лживость
22. боязливость
23. склонность «заболевать» в самые ответственные и трудные моменты
24. склонность к интригам
25. ПОЛОЖЕНИЕ «НАМИ УПРАВЛЯЕТ ВСЕ, С ЧЕМ МЫ СЕБЯ ОТОЖДЕСТВЛЯЕМ. МЫ МОЖЕМ УПРАВЛЯТЬ ВСЕМ, С ЧЕМ МЫ СЕБЯ РАСОТОЖДЕСТВИЛИ» ПРИНАДЛЕЖИТ:
26. психоанализу
27. гештальт-терапии
28. телесно-ориентированной терапии
29. психосинтезу
30. клиент-центрированной психотерапии
31. СУБЛИЧНОСТЬ – ЭТО:
32. относительно независимая подструктура личности, соотносимая с одной из ролей, которую играет человек (сын, мать, учитель, друг и др.)
33. другое название личностных особенностей, желаний, стремлений и привычек
34. симптом нарушения сознания
35. верно все перечисленное
36. верно 1 и 2
37. К КЛАССИЧЕСКИМ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ («HOLY SEVEN» — «СВЯТАЯ СЕМЕРКА») ОТНОСЯТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
38. нейродермита
39. сахарного диабета 1 типа
40. ревматоидного артрита
41. язвенной болезни
42. бронхиальной астмы
43. К СОМАТОФОРМНЫМ НАРУШЕНИЯМ (F45) ОТНОСИТСЯ:
	1. хроническое болевое соматоформное расстройство
	2. ипохондрическое расстройство
	3. соматизированное расстройство
	4. соматоформная вегетативная дисфункция
	5. верно все перечисленное

**Тема 4.** Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с гастроэнтерологическими психосоматическими заболеваниями (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ РАССМОТРЕНИЮ:***

1. Роль рациональной (разъяснительной) психокоррекции в системе оказания психологической помощи при психосоматических расстройствах.

2. Приемы и методы психокоррекции ПСР разработанные в рамках когнитивно-бихевиорального подхода (А. Бек, А. Эллис).

3. Использование психосинтеза в работе с психосоматическими больными.

4. Разработка рекомендаций к психокоррекционной работе с больными гастроэнтерологического профиля.

***ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:***

1. ТИПИЧНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ПО Ф. АЛЕКСАНДЕРУ) ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
2. тщеславия
3. агрессивности
4. ранимости
5. робости
6. впечатлительности
7. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ЛИЧНОСТИ С АКЦЕНТУАЦИЕЙ ПО ГИПЕРТИМНОМУ ТИПУ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ К. ЛЕОНГАРДА) ЯВЛЯЕТСЯ:
8. работа, связанная с постоянным общением и организаторской деятельностью
9. работа, не требующая широкого круга общения
10. физический труд, атлетические виды спорта
11. искусство, художественные виды спорта
12. нет верного ответа
13. ПО КЛАССИФИКАЦИИ К. ЛЕОНГРАДА К ПРИВЛЕКАТЕЛЬНЫМ ЧЕРТАМ ЭМОТИВНОГО ТИПА АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА МОЖНО ОТНЕСТИ:
14. стремление добиться высоких показателей в любом деле
15. способность радоваться чужим удачам
16. альтруизм
17. крепкие, устойчивые взгляды
18. верно 2 и 3
19. КАКОЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ВЕРНО ОПИСЫВАЕТ ШКАЛУ ТРЕ­ВОГИ М. ГАМИЛЬТОНА:
20. личностный опросник, направленный на выяв­ление конституциональной тревожности и си­туационной тревоги
21. клинико-диагностический опросник, диффе­ренцирующий невротическую и психотическую тревогу
22. клиническая рейтинговая шкала, предназначенная для измерения тяжести тревожных расстройств пациента
23. нестандартизованное интервью, используемое в работе с подростками
24. все ответы верны
25. НАЧАЛЬНАЯ СТУПЕНЬ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ПО ШУЛЬЦУ ВКЛЮЧАЕТ:
26. обучение релаксации через воздействие на вегетативные функции (дыхание, сердцебиение, мышечный тонус)
27. обучение нейтрализации аффективных переживаний и работу с глубинными психологическими проблемами посредством медитации
28. упражнения направленные на вызывание ощущений тяжести, тепла, овладение ритмом сердечной деятельности и дыхания
29. вызывание при закрытых глазах яркого мысленного образа определенного цвета, затем конкретного предмета, абстрактного понятия и т. д.
30. верно 1 и 3
31. ОСОБЕННОСТИ ГИПНОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ СОСТОЯТ В ТОМ, ЧТО (ПО БУЛЮ):
32. лечебный эффект тем выше, чем глубже гипнотическое состояние
33. если гипнотерапия не помогает больному, значит он мало гипнабелен
34. в гипнозе обычно удается снять приступ болей у язвенного больного, устранить спазм и рвоту
35. при соответствующих внушениях в длительном гипнотическом сне понижается секреция желудочного сока
36. все перечисленное
37. АТИПИЧНО ПРОТЕКАЮЩАЯ ДЕПРЕССИЯ, ПРИ КОТОРОЙ СОБСТВЕННО СИМПТОМЫ ДЕПРЕССИИ СКРЫТЫ ЗА МАСКОЙ СТОЙКИХ СОМАТИЧЕСКИХ И ВЕГЕТАТИВНЫХ ЖАЛОБ – ЭТО:
38. маскированная депрессия
39. скрытая депрессия
40. соматизированная депрессия
41. биполярное аффективное расстройство
42. верно все, кроме 4
43. ЭГРОТОГЕНИИ – ЭТО:
44. психогенное расстройство, вызванное неправильным поведением врача
45. ухудшение состояния больного, вызванное неправильным поведением медицинской сестры
46. отрицательное влияние других больных на психическое и физическое состояние других, что ведет к появлению новых симптомов или усилению уже имеющихся
47. соматические симптомы, которые нельзя в достаточной степени объяснить органическими заболеваниями и которые не являются вторичными последствиями другой психической патологии
48. недооценка и попытка игнорирования проявлений болезни

**Тема 5.** Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с гастроэнтерологическими психосоматическими заболеваниями (рубежный контроль)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Задание:** подготовить заключение по данным экспериментально-психологического исследования больного гастроэнтерологического профиля.

Методические указания по оформлению заключения по данным экспериментально-психологического исследования представлены в *Методических указаниях по самостоятельной работе обучающихся по данной дисциплине.*

На усмотрение преподавателя заключение составляется по *развернутой* либо *сокращенной* форме.

**Модуль 3.Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с психосоматическими заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата**

**Тема 1.**Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с психосоматическими заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Проверка практических навыков
* Тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ РАССМОТРЕНИЮ:***

1. Психологические аспекты этиопатогенеза психосоматических расстройств дыхательной системы.

2. Клиническая картина бронхиальной астмы.

3. Психологические аспекты этиопатогенеза психосоматических расстройств опорно-двигательного аппарата.

4. Клиническая картина остеохондроза позвоночника и межпозвонковой грыжи. Клиническая картина артрита.

***ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:***

1. ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:
2. склонность к блокированию эмоциональных переживаний
3. соревновательность, склонность к соперничеству и признанию
4. низкий уровень осознавания актуальных эмоций и потребностей
5. инфантилизм, зависимость, потребность в формировании симбиотических отношений
6. тенденция к избеганию конфликтных ситуаций, формирующая почву для того, чтобы сам симптом закрепился как средство решения конфликта
7. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ПЕРВООЧЕРЕДНАЯ ЦЕЛЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА:
	1. в предоставлении пациенту сведений о том, какими психологическими проблемами, вероятнее всего, обусловлены симптомы его болезни
	2. в нахождении связей во времени между началом соматических нарушений и анамнестически достоверными жизненно важными изменениями
	3. в том, чтобы сформировать у пациента уверенность в психогенной природе его жалоб
	4. в получении информации об особенностях психосексуального развития пациента
	5. все ответы верны
8. В КАКОМ ПУНКТЕ ВЕРНО УКАЗАНО ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ТЕСТА РОЗЕНЦВЕЙГА:
9. изучение особенностей социально-психологической адаптации и связанных с этим черт личности
10. исследование реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности
11. исследование ситуативной и личностной тревожности
12. выявление уровня агрессивности респондентов
13. самооценка уровня депрессии
14. КАКОЕ ИЗ ЭТИХ ПОЛОЖЕНИЙ ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ К ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ГУМАНИСТИЧЕСКОМУ ПОДХОДУ:
15. патология возникает из-за вытесненных в детском возрасте конфликтов
16. акцентируется позитивная природа человека — свойственное ему врожденное стремление к самореализации
17. основное внимание уделяется способности человека познавать свой внутренний мир, свободно выбирать свою судьбу, ответственности и поиску уникального смысла в бессмысленном мире
18. жизненные проблемы возникают из-за ошибочных убеждений
19. верно 2 и 3
20. ФРАЗА «Я ВИЖУ В ВАШИХ СЛОВАХ ИСТИНУ» СООТВЕТСТВУЕТ ЭТОЙ РЕПРЕЗЕНТАТИВНОЙ СИСТЕМЕ:
21. аудиальная
22. визуальная
23. дискретная
24. кинестетическая
25. ольфакторная
26. НЕВРОТИЧЕСКОЕ ЧУВСТВО НЕХВАТКИ ВОЗДУХА В ОТЛИЧИЕ ОТ СОМАТИЧЕСКОГО (ПО КАРВАСАРСКОМУ):
27. проходит во время сна
28. проходит при отвлечении внимания
29. проходит при волнении
30. проходит при физической нагрузке
31. правильно «1» и «2»
32. КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА (УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, ПОКРАСНЕНИЕ ИЛИ БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ДР.), ОБУСЛОВЛЕННЫЕ РАЗНОГО РОДА ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ – ЭТО:
33. соматоформные расстройства
34. психосоматозы
35. психосоматические реакции
36. вегетативные неврозы
37. органные неврозы
38. ПРИ ИПОХОНДРИИ:
	1. пациент уверен в наличии у него тяжелой болезни, хотя результаты клинического обследования это опровергают
	2. убежденность пациента в том, что он болен, носит бредовой характер
	3. нормальные физиологические ощущения (н-р учащение дыхания и пульса при физической нагрузке) расцениваются как симптомы болезни
	4. наблюдаются тревожное и депрессивное настроение
	5. верно все, кроме 2
39. ЯТРОГЕНИИ (ИАТРОГЕНИИ) – ЭТО:
40. кратковременное психическое расстройство, вызванное соматической патологией
41. трансформация эмоциональных нарушений в двигательные, сенсорные и вегетативные эквиваленты
42. изменения здоровья пациента к худшему, вызванные неосторожным действием или словом врача
43. соматические симптомы, которые нельзя в достаточной степени объяснить органическими заболеваниями и которые не являются вторичными последствиями другой психической патологии
44. кратковременные приходящие состояния, проявляющиеся в напряженных жизненных ситуациях (сердцебиение, потеря аппетита)
45. ОДНА ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ФОРМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РЕАГИРОВА­НИЯ В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ, ПРИ КОТОРОЙ ПАЦИЕНТ, ОТДАВАЯ СЕБЕ ОТЧЕТ В ТОМ, ЧТО ОН БОЛЕН, СОЗНАТЕЛЬНО СКРЫВАЕТ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ, ЭТО:
46. аггравация
47. анозогнозия
48. диссимуляция
49. реакция «ухода в болезнь»
50. симуляция

***ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ:***

1. Знакомство с отобранными больными, получение у них информированного согласия на психологическое исследование и на работу со студентами. Установление эмпатического контакта, формирование партнерства, комплайенса.

2. Изучение истории болезни (документа).

*Примечание (!): в рамках данного раздела дисциплины студент проводит психодиагностическое исследование пациента только одной из нозологических групп – либо с заболеванием органов дыхания, либо с заболеванием опорно-двигательного аппарата. Предпочтительным при этом является получение навыков работы с больными пульмонологического профиля.*

**Тема 2.**Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с психосоматическими заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Проверка практических навыков
* Тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ:***

*Клинико-психологическое исследование пациента с заболеванием дыхательной системы / с заболеванием опорно-двигательного аппарата:*

1. Уточнение жалоб больных при поступлении и на момент осмотра.

2. Уточнение анамнеза заболевания и анамнеза жизни.

3. Описание психического статуса на момент осмотра (схема описания психического статуса – см. *Методические указания по самостоятельной работе обучающихся*).

4. Формулирование цели экспериментально-психологического исследования.

***ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ:***

В завершении занятия студенты представляют преподавателю устный отчет по проведенной работе, протокол беседы (составляется в свободной форме) и описание психического статуса больного. Также студенты выполняют тестовые задания по теме занятия.

***ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:***

1. ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИСТУПЫ МОГУТ СЛУЖИТЬ ДОСТИЖЕНИЮ ЭТОЙ ЦЕЛИ:
2. смягчить нереалистичных требований к себе
3. занять исключительное положение
4. уйти от необходимости выбора
5. разрядить конфликтную обстановку в семье
6. все ответы верны
7. К НАИМЕНЕЕ ЗРЕЛЫМ МЕХАНИЗМАМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ:
8. сублимацию и рационализацию
9. отрицание и сублимацию
10. отрицание и регрессию
11. отрицание и рационализацию
12. регрессию и рационализацию
13. К НАИБОЛЕЕ ЗРЕЛЫМ МЕХАНИЗМАМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ:
14. сублимацию и рационализацию
15. отрицание и сублимацию
16. отрицание и регрессию
17. отрицание и рационализацию
18. регрессию и рационализацию
19. К ПРИЕМАМ ПРОРАБОТКИ МЫШЕЧНОГО ПАНЦИРЯ И СНЯТИЯ ЗАСТОЙНОГО НАПРЯЖЕНИЯ МЫШЦ ПО В. РАЙХУ ОТНОСИТСЯ:
	1. глубокий массаж
	2. глубокое дыхание
	3. активные движения, производимые с усилием (например, удары ногами или руками по терапевтической кушетке)
	4. длительное сохранение вынужденного неудобного положения тела
	5. верно все перечисленное
20. НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ОСВОЕНИЯ ТЕХНИКИ ПРОГРЕССИВНОЙ МЫШЕЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ПО ДЖЕКОБСОНУ ПРОИСХОДИТ:
21. обучение навыкам релаксации поперечно-полосатых мышц в состоянии покоя
22. обучение навыкам релаксации мышц, не вовлеченных в данный момент в работу, при ходьбе, чтении и других видах деятельности
23. обучение навыкам релаксации локальных мышечных напряжений, сопровождающих отрицательные эмоции или симптомы болезни
24. восстановление естественной грации и свободы движений
25. верно все перечисленное
26. КЛАССИЧЕСКИЕ ПСИХОСОМАТОЗЫ, ТАКИЕ КАК АСТМА, ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ИЛИ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА КОДИРУЮТСЯ ПРИ ПОМОЩИ ЭТОЙ РУБРИКИ МКБ-10:
27. F54
28. F45
29. F51
30. F44
31. F50
32. ПРИЗНАКАМИ СОМАТИЗИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
33. многочисленные разнообразные соматовегетативные жалобы, которые не могут быть объяснены каким-либо органическим неврологическим или соматическим заболеванием
34. снижение интересов или утрата чувства удовольствия
35. суточные колебания самочувствия – ухудшение состояния в ночное и предрассветное время и улучшение во второй половине дня
36. значимые стрессовые события, которые предшествовали появлению основных жалоб больного
37. верно все перечисленное
38. ПРИЗНАКАМИ ДИССОЦИАТИВНОГО РАССТРОЙСТВА (F44) ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:
39. наличие временной связи с травмирующими событиями, неразрешимыми и невыносимыми проблемами или нарушенными взаимоотношениями
40. прогрессирующая амнезия
41. отсутствие явных физических или неврологических нарушений
42. потеря памяти на прошлые события, чувствительности или способности управлять движениями тела
43. нет неправильного ответа
44. В СТРУКТУРЕ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ БОЛЕЗНИ, А ТАКЖЕ ДЕЙСТВИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВОЗВРАЩЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ – ЭТО:
45. чувственный уровень
46. мотивационный уровень
47. интеллектуальный уровень
48. психодинамический уровень
49. эмоциональный уровень
50. ПРИ КАКОЙ ИЗ ФОРМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ПАЦИЕНТЫ СТАРАЮТСЯ ПРЕДСТАВИТЬ (ЧАСТО ПРЕДНАМЕРЕННО) РЕАЛЬНО СУ­ЩЕСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ БОЛЕЗНЕННОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ И ОПАСНЫМ, ЧЕМ ЭТО ЕСТЬ НА САМОМ ДЕЛЕ:
51. симуляция
52. аггравация
53. анозогнозия
54. диссимуляция
55. реакция «ухода в болезнь»

**Тема 3.**Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с психосоматическими заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Проверка практических навыков
* Тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ:***

*Экспериментально-психологическое исследование пациента с заболеванием дыхательной системы / с заболеванием опорно-двигательного аппарата:*

1. Проведение экспериментально-психологического исследования больного с использованием следующих методов:

* Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний.
* Шкала депрессии Бека.
* Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора.
* Тест фрустрационных реакций Розенцвейга.
* Тест описания поведения Томаса.
* Опросник Плутчика–Келлермана–Конте «Индекс жизненного стиля».
* Опросник «Уровень субъективного контроля» (УСК) Дж. Роттера.

2. Обработка результатов исследования.

***ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ:***

В завершении занятия студенты представляют преподавателю устный отчет по проведенной работе и заполненные бланки психологических тестов. Также студенты выполняют тестовые задания по теме занятия.

***ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:***

1. При истероподобном механизме патогенеза бронхиальной астмы больные отличаются:
2. непосильными, завышенными требованиями к себе и тягостным сознанием своей несостоятельности
3. повышенными требованиями к окружающим и сниженными к себе
4. защитным манипулированием лицами значимого окружения
5. верно все перечисленное
6. верно 2 и 3
7. УСТОЙЧИВОСТЬ ПСИХИКИ ИНДИВИДА К ВОЗДЕЙСТВИЮ ТЯЖЕЛЫХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СТИМУЛОВ, СПОСОБНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ, ЭМОЦИОНАЛЬНО ПЕРЕНОСИТЬ ЖИЗНЕННЫЕ ТРУДНОСТИ БЕЗ СРЫВОВ И ПСИХИЧЕСКИХ СДВИГОВ – ЭТО:
8. ситуативная тревожность
9. фрустрационная толерантность
10. алекситимия
11. личностная тревожность
12. соматогения
13. ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ЦВЕТОВОГО ТЕСТА ОТНОШЕНИЙ (ЦТО) ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТИМУЛЬНОГО МАТЕРИАЛА ЭТОЙ МЕТОДИКИ:
14. тест Розенцвейга
15. тест Люшера
16. таблицы Шульте
17. ТАТ
18. Hand-тест
19. ПЕРВЫМ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫМ МЕТОДОМ ПСИХОТЕРАПИИ, ИСПОЛЬЗОВАВШИМСЯ В КЛИНИКЕ, БЫЛ:
20. гипноз
21. аутогенная тренировка
22. психоанализ
23. групповая психотерапия
24. поведенческая психотерапия
25. Показанием к применению гипнотерапии больных бронхиальной астмой является:
26. отсутствие острых инфекционных процессов в органах дыхания
27. достаточная внушаемость и гипнабельность больного, а также желание лечиться гипнозом
28. отчетливый психический компонент в патогенезе и течении заболевания
29. наличие у больного условно-рефлекторного механизма возникновения повторных приступов (зависимость приступов от психоэмоциональных воздействий, времени суток, определенной обстановки и др.)
30. все ответы верны
31. К ТЕХНИКАМ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ:
32. дневник мыслей
33. формулирование рациональных утверждений
34. циркулярное интервью
35. верно все перечисленное
36. верно 1 и 2
37. НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ, НЕРВНАЯ БУЛИМИЯ, ПСИХОГЕННОЕ ПЕРЕЕДАНИЕ, ПСИХОГЕННАЯ РВОТА И ПСИХОГЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА СНА РАССМАТРИВАЮТСЯ В ЭТОЙ РУБРИКЕ МКБ-10:
38. поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-F59)
39. невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F48)
40. расстройства настроения (аффективные расстройства) (F30-F39)
41. органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00-F09)
42. верно все перечисленное
43. ИПОХОНДРИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК НОРМАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА БОЛЕЗНЬ ПРИ ЭТОМ УСЛОВИИ:
44. в прошлом человек перенес тяжелое, угрожающее жизни заболевание (рак, туберкулез)
45. высокий уровень алекситимии
46. со времени выздоровления прошло не более 6 месяцев
47. верно все перечисленное
48. верно 1 и 3
49. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ИПОХОНДРИИ, КРОМЕ СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ:
50. панические атаки
51. умственную отсталость
52. депрессию
53. шизофрению
54. верно все, кроме 2
55. КАКАЯ ИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЛИЦ С ИСТЕРОИДНЫМИ ЧЕРТАМИ ХАРАКТЕРА:
56. аггравация
57. диссимуляция
58. реакция «ухода в болезнь»
59. симуляция
60. верно 1 и 3

**Тема 4.**Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с психосоматическими заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ РАССМОТРЕНИЮ:***

1. Психологическая коррекция психосоматических расстройств с использованием техник гештальт-терапии.

2. Техники психологической коррекции ПСР на основе системного семейного подхода.

3. Применение НЛП в психологической коррекции психосоматических больных.

4. Разработка рекомендаций к психологической коррекции пациентов с заболеваниями дыхательной системы.

5. Разработка рекомендаций к психологической коррекции пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

***ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:***

1. Отличительной чертой пациентов с психастеноподобным вариантом патогенеза бронхиальной астмы является:
2. низкая способность к самостоятельным решениям
3. несформированность собственной ценностной системы
4. тенденция перекладывать ответственность за себя и за то, что с ними происходит в жизни, на окружающих
5. верно все перечисленное
6. верно 1 и 2
7. КАКОЙ ИЗ ПУНКТОВ СОДЕРЖИТ ВЕРНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФРУ­СТРАЦИИ (А) И ФРУСТРАЦИОННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ (Б):
8. а — вызванное стрессом состояние, б — сила стресса, превышение которой вызы­вает эту реакцию
9. а — вариант депрессивного реагирования, б — порог тяжести депрессии, за которым воз­никают суицидные тенденции
10. а — состояние, возникающее при объективном или субъективном блокировании достижения актуальной цели, б — способность переносить фрустрацию без психобиологической дезадаптации
11. а — патологический способ реагирования на жизненные трудности, б — сфера потенциальных стрессовых ситуаций, не вызывающих фрустрации
12. а — состояние характеризующееся субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью, б — устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие
13. МЕТОДИКА САКСА-СИДНЕЯ ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ:
14. личностных опросников
15. проективных тестов
16. тестов интеллекта
17. тестов на профессиональную пригодность
18. рисуночных тестов
19. К ОСОБЕННОСТЯМ ГИПНОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТСЯ (ПО БУЛЮ):
20. больному следует внушать, что волнения, тревоги, обиды и огорчения не будут больше оказывать отрицательного влияния на его дыхательную функцию
21. следует обращать внимание больше на то, как свободно и легко стал он дышать и внушать, что с каждым днем, с каждым последующим сеансом астматические приступы будут слабеть, будут возникать все реже, пока не исчезнут совершенно
22. лечебные внушения должны отвечать содержанием своим не жалобам больного, а только данным объективного исследования
23. следует в гипнозе внушать запахи, ранее провоцировавшие астматические приступы
24. правильно 1 и 2
25. ЦИРКУЛЯРНОЕ ИНТЕРВЬЮ – ЭТО … :
26. одна из техник системной семейной психотерапии
27. особая техника постановки вопросов и организации беседы, делающая акцент на обнаружении различий между членами семьи
28. техника, которая заключается в том, что психолог по очереди задает членам семьи особым образом сформулированные вопросы или один и тот же вопрос
29. верно все перечисленное
30. верно 1 и 3
31. ПРИ УСТАНОВКЕ ЯКОРЯ В НЛП НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ЭТО ПРАВИЛО:
32. «Якорь ставится незадолго до пика переживания. В момент пика его нужно постепенно убирать»
33. «При установке якоря нужно выбирать уникальный стимул, т. е. стимул, не использующийся в повседневной жизни часто»
34. «Следует воспроизводить якорь чрезвычайно точно»
35. верно все перечисленное
36. верно 1 и 3
37. СТРУКТУРА ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ПО В.В. НИКОЛАЕВОЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ УРОВНИ, **КРОМЕ**:
38. интеллектуальный (когнитивный)
39. эмоциональный (аффективный)
40. психодинамический
41. мотивационный (поведенческий)
42. чувственный
43. В КАКОМ ИЗ ПРИВОДИМЫХ СЛУЧАЕВ ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНК­ЦИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОСОБЕННО ПОЛЕЗ­НЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ:
44. стойкие нарушения сна
45. расстройства адаптации
46. фобические расстройства
47. депрессии
48. шизофрении
49. К ВЕГЕТОДИСТОНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ СОМАТОМОРФНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ОТНОСЯТ:
50. головокружения, головные боли
51. сердцебиение, одышка, обмороки
52. повторяющиеся боли в животе
53. все названное
54. верно все, кроме «3»
55. НЕОСОЗНАВАНИЕ БОЛЕЗНИ, ЕЕ СИМПТОМОВ, ЭТО:
	1. реакция «ухода в болезнь»
	2. диссимуляция
	3. симуляция
	4. аггравация
	5. анозогнозия

**Тема 5.**Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с психосоматическими заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Проверка практических навыков *(КСР)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Задание:** разбиться на пары КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ – ПАЦИЕНТ и поочередно отработать алгоритм первичного психологического приема в соответствии с представленной ниже таблицей.

|  |  |
| --- | --- |
| **НАЗВАНИЕ ДЕЙСТВИЯ** | **ОПИСАНИЕ ДЕЙСТВИЯ** |
| **Установление контакта:** |
| 1. Приветствие | Психолог здоровается с пациентом. |
| 2. Забота о комфорте пациента  | Психолог сообщает, где можно расположиться, куда положить вещи. |
| 3. Самопрезентация | Психолог: 1) сообщает свое имя (ФИО);2) называет свою роль; 3) обозначает характер консультации. |
| 4. Согласие на психологическое консультирование | Психолог берет у пациента письменное согласие на психологическое консультирование.  |
| 5. Идентификация личности пациента | Психолог просит пациента назвать ФИО и год рождения (возраст). |
| **Расспрос с целью оценивания проблем:** |
| 6. Открытый вопрос (в начале сеанса) | Задаются открытые вопросы: «Что привело Вас?» или «Что бы Вы хотели обсудить сегодня?» или «С чем Вы пришли?», «На что жалуетесь?». |
| 7. Приемы пассивного (нерефлексивного) слушания | Психолог выслушивает пациента не перебивая, использует приемы пассивного слушания (умение внимательно молчать, не вмешиваясь в речь собеседника своими замечаниями). Могут применяться *краткие реплики* типа «Да?», «Ага», «Угу», «Продолжайте, продолжайте. Это интересно», «Понимаю», «Приятно это слышать», «Можно ли поподробнее?» и/или *невербальные жесты поддержки* – кивки головой, поддержание контакта глаз.  |
| 8. Приемы активного (рефлексивного) слушания | Психолог более активно использует словесную форму для того, чтобы точнее и глубже понять психологическое состояние, чувства и мысли пациента, продемонстрировать пациенту свое понимание, укрепить контакт и создать доверие.Основные виды рефлексивных ответов, применяемые при активном слушании – *выяснение* (обращение к говорящему за уточнениями), *перефразирование* (повторение своими словами содержания высказываний клиента, с целью укрепления контакта, проверки точности услышанного и приглашения поправить врача, если есть неточности), *отражение чувств*  (словесное обозначение переживаний, эмоций пациента, о которых он прямо не говорит, но которые можно предположить) *и резюмирование*(подытоживание основных идей и чувств пациента)*.*По итогам ***открытого вопроса*** *в начале сеанса, использования* ***приемов пассивного*** *и* ***активного слушания*** *выявляется* ***первичный запрос.*** |
| 9. Диагностика и оценка проблем | Психолог, обращаясь к пациенту по имени и отчеству, предпринимает попытку для выявления других (второстепенных, скрытых) проблем через вопросы: «Что еще беспокоит?» «Это все, что беспокоит?». |
| 10. Провокация клиента на самоисследование проблемы | Психолог, спрашивает, с чем пациент связывает свое состояние, не предлагая вариантов ответа. |
| 11. Использование приемов: прояснения, открытых и закрытых вопросов, интерпретации, конфронтации | -> При сборе информации о чем-то конкретном, например, открытые вопросы «Расскажите об этом подробнее», «Что можете рассказать об этой проблеме?». |
| 12. Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы | ->Задавая вопрос, психолог предлагает варианты для выбора ответа. |
| 13. Задавание серии вопросов для прояснения (оценки) проблемной ситуации (анамнез заболевания) | 1) Как именно проявляется ваша проблема (Что вы чувствуете? Что ощущаете? О чем вы думаете и как оцениваете ситуацию? Что делаете (как поступаете)? Что говорите? Опишите более конкретно проблему. Приведите пример.2) Где и когда проявляется проблемное состояние (или поведение)? 3) Кто при этом присутствует? Когда и где это проявляется больше, когда и где меньше? 4) Когда и при каких обстоятельствах проявилось проблемное состояние (или поведение)? Что предшествовало его возникновению? 5) К каким последствиям привело возникновение проблемы? Заметили ли окружающие это? Если да то, как они отреагировали?6) Что произойдет, если проблема разрешиться? Как вы это заметите? Для кого из окружающих это будет заметно? 7) Что будет для вас знаком (сигналом) того, что продвигаетесь в направлении разрешения проблемы? |
| **Установление терапевтического климата и выстраивание отношений (качества контакта) в процессе общения:** |
| **А) НЕВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ:** | Невербальная коммуникация **–** этообмен информацией при помощи неречевых (невербальных) средств общения. К невербальным средствам общения относятся: *оптико-кинетические* (кинесика и контакт глаз), *фонационные* (просодика и экстралингвистика), *пространственно-временные* (проксемика и хронемика). |
| 14. Визуальный (зрительный) контакт  | Психолог сохраняет визуальный контакт с клиентом (не менее половины времени в течение всего расспроса), тем самым показывая пациенту, что слушает его. |
| 15. Кинесика | Психолог использует зрительно воспринимаемый диапазон движений пациента (его *жесты, мимику, позу, осанку, походку*) как источник информации о нем. Использует собственные жесты, мимику [и др.] для создания терапевтического климата (например, периодически *кивает головой,* чтобы показать клиенту, что внимательно его слушает).  |
| 16. Просодика и экстралингвистика | Просодика – это общее название таких ритмико-интонационных сторон речи, как *высота, громкость голосового тона, тембр голоса, сила ударения.*Экстралингвистика – включение в речь *пауз,* а также различного рода психологических проявлений человека: *плача, кашля, смеха, вздоха* и т. д.Психолог использует просодические и экстралингвистические компоненты речи пациента как источник информации о его переживаниях, чутко на них реагирует.  |
| 17.Проксемика | Проксемика – *расположение собеседников* и *дистанция между ними.*Психолог и пациент расположены друг напротив друга таким образом, что психологу доступна вся невербальная информация, исходящая от клиента. Психолог верно подбирает дистанцию с учетом возрастных, гендерных и других характеристик, избегает вторжения в «личное пространство» клиента. |
| 18. Хронемика | Хронемика – временные характеристики коммуникации – *пунктуальность, время ожидания, продолжительность разговора* и пр.Психолог использует временные характеристики коммуникации как источник информации о пациенте и чутко на них реагирует (например, обращает внимание на то, что пациент пришел вовремя / опоздал / уделяет одному из вопросов намного больше *времени,* чем другим и др.).  |
| 19. Синхрония взаимодействия | Синхрония взаимодействия – это согласованность движений людей в процессе коммуникации.Психолог подстраивается к *звучанию голоса, к позе, жестам* и др. (например, психолог одновременно с пациентом, как бы зеркально, меняет позу или произносит слова с такой же, как у пациента скоростью). |
| 20. Эмпатия, искренность и безусловное уважение к людям  | Эмпатия, искренность, безусловное уважение к людям относятся к эмоциональным компонентам терапевтического климата на психологическом приеме. Психолог проявляет эмпатию, искренность и безусловное уважение по отношению к пациенту. |
| **Б) Вербальная коммуникация:** | Вербальная коммуникация **–** этообмен информацией при помощи речи. |
| 21. Использование базовых навыков психологического консультирования | Психолог применяет следующие техники: ободрение, успокоение, перефразирование, отражение чувств, присоединение чувств к содержанию, самораскрытие и отражение собственных чувств, трехступенчатую ракету, паузы молчания, информирование, директиву, рекомендации.  |
| **Уточняющие вопросы:** |
| 22. Сбор дополнительных данных для *психологического* анамнеза  | Уточнение: 1) состояния клиента,2) провоцирующих событий и стрессов, 3) жизненных обстоятельств, усугубляющих ситуацию (в настоящем),4) предрасполагающих жизненных событий и стрессов (в прошлом),5) картины личности, конфликтов и уязвимости, 6) сопутствующих и перенесенных соматических заболеваний. |
| 23. Дополнение «портрета» личности пациента новыми деталями | Наблюдение за поведением клиента, ***тестирование.*** |
| 24. Анамнез жизни | Психолог задает вопросы: 1) о перенесенных заболеваниях, госпитализациях, травмах, операциях;2) о постоянном приеме медикаментов, реакциях и осложнениях на их применение;3) о наличии аллергии;4) о наследственности по психическим заболеваниям (состоит ли пациент либо не состоит на диспансерном учете по психическому заболеванию);5) о наличии или отсутствии вредных привычек. |
| 25. Сбор анамнеза для неврологического статуса | Психолог задает вопрос о наличии симптомов, характерных для заболеваний нервной системы – головная боль, головокружения, потери сознания, зрение, нарушения чувствительности или движений. |
| 26. Сбор анамнеза для соматического статуса | Психолог задает вопрос о сопутствующих и хронических соматических заболеваниях. |
| 27. Описание психического статуса | Психический статус включает следующие пункты:1) сознание и ориентировка;2) мимика, внешний вид;3) доступность к контакту;4) поведение во время беседы;5) эмоциональный фон;6) изучение когнитивной сферы (внимание, речь, мышление, память, словарный запас);7) критика;8) наличие или отсутствие; продуктивной симптоматики;9) суицидальный риск. |
| 28. Подведение итогов первичного психологического приема | Психолог:1) выявляет исчерпывающий список проблем пациента, позволяющий сформулировать первичную гипотезу и психологический диагноз;2) формулирует рабочий запрос вместе с клиентом и цели психокоррекционной работы для дальнейших встреч;3) акцентирует внимание пациента на том, что было достигнуто за сеанс с целью формирования чувства удовлетворенности беседой;4) составляет психологический контракт. |
| 29. Оформление стационарной и амбулаторной карты  | Психолог составляет описание клинического случая и заносит его в ЕГИС. |

**Тема 6.**Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с психосоматическими заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата (рубежный контроль)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Задание:** подготовить заключение по данным экспериментально-психологического исследования пациента с заболеванием дыхательной системы / заболеванием опорно-двигательного аппарата.

Методические указания по оформлению заключения по данным экспериментально-психологического исследования представлены в *Методических указаниях по самостоятельной работе обучающихся по данной дисциплине.*

На усмотрение преподавателя заключение составляется по *развернутой* либо *сокращенной* форме.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **Устный опрос** | Оценкой «ОТЛИЧНО» оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой «ХОРОШО» оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Проверка заключения по данным экспериментально-психологического исследования** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если заключение по данным экспериментально-психологического исследования полное, последовательное, написано аккуратно. Структура заключения соответствует образцу. В заключении приведены результаты исследования по каждой шкале каждой психодиагностической методики (количество баллов по шкале + уровень), дана подробная интерпретация результатов по каждой методике в отдельности и общее заключение с кратким повторением основных результатов по всем использованным методикам. Приложены заполненные испытуемым бланки психодиагностических методик. Заключение сдано в установленный срок. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если заключение по данным экспериментально-психологического исследования полное, последовательное, составлено в соответствии с образцом. Имеют место несущественные стилистические ошибки, оформление аккуратное. В заключении приведены результаты исследования по каждой шкале каждой психодиагностической методики (количество баллов по шкале + уровень), дана подробная интерпретация результатов по каждой методике в отдельности и общее заключение с кратким повторением основных результатов по всем использованным методикам. Допущены незначительные ошибки в интерпретации результатов исследования. Приложены заполненные испытуемым бланки психодиагностических методик. Заключение сдано в установленный срок. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если заключение по данным экспериментально-психологического исследования неполное, оформлено неаккуратно, структура отличается от установленного образца. В заключении приведены результаты исследования по каждой шкале каждой психодиагностической методики (количество баллов по шкале + уровень), однако отсутствует подробная интерпретация результатов по каждой из методик, либо общее заключение. В интерпретации результатов исследования допущены ошибки. Приложены заполненные испытуемым бланки психодиагностических методик. Заключение сдано позже установленного срока. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если заключение по данным экспериментально-психологического исследования неполное, бессистемное, оформлено неаккуратно, без соблюдения установленной структуры. Отсутствуют данные (количество баллов по шкале + уровень) по некоторым методикам, допущены грубые ошибки в интерпретации результантов исследования. Заполненные испытуемым бланки психодиагностических методик не приложены. Заключение сдано позже установленного срока. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится по экзаменационным билетам.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

*(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине– экзамен:*

***Рд = Ртс + Рэ***

*Где:*

*Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;*

*Рэ – экзаменационный рейтинг)*

Экзаменационный рейтинг выражается в баллах по шкале **от 0 до 30.** Если значение экзаменационного рейтинга **менее 15 баллов,** то дисциплина считается не освоенной и по результатам экзамена студенту выставляется оценка **«Неудовлетворительно»**.

Экзаменационный билет содержит **ДВА вопроса** для ***устного собеседования*** и **ОДНО практическое задание.**

**1 этап – устный опрос.** Максимальное количество баллов, которые студент может получить за ответ на вопросы экзаменационного билета – **20*.*** Экзаменационный билет содержит ДВА теоретических вопроса.

**Критерии оценивания**

**устного ответа на теоретический вопрос** *(каждый)* **билета**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии** | **В ответе обучающегося**  |
| **Соответствует требованиям****(баллы)** | **Соответствует частично****(баллы)** | **Не соответствует****(баллы)** |
| 1 | Дает полный, безошибочный ответ на поставленный вопрос | 2 | 1 | 0 |
| 2 | Раскрывает причинно-следственные связи между явлениями и событиями | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Материал излагает систематизировано и последовательно | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Грамотно применяет терминологию | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Материал излагает логически верно | 2 | 1 | 0 |

**2 этап – выполнение практического задания.** Максимальное количество баллов, которые студент может получить за выполнение практического задания – **10.** Экзаменационный билет содержит ОДНО практическое задание.

**Критерии оценивания**

 **выполнения практического задания**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии** | **В ответе обучающегося**  |
| **Присутствует полностью (баллы)** | **Присутствует частично (баллы)** | **Отсутствует (баллы)** |
| 1 | Дает правильный ответ решения задачи | 2 | 1 | 0 |
| 2 | Грамотно применяет методы решения | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Безошибочно поясняет ход решения | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Грамотно применяет терминологию | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Выводы носят аргументированный и доказательный характер | 2 | 1 | 0 |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

*(полный перечень вопросов)*

1. Группы психосоматических расстройств. Классификация психосоматических расстройств в МКБ-10.
2. Понятие и компоненты внутренней картины болезни (ВКБ). Клинический расспрос с целью изучению ВКБ. Роль учета ВКБ в лечебно-восстановительном процессе.
3. Понятие нозогении и соматогении. Типы нозогенных реакций (по А.Б. Смулевичу).
4. Принципы установления контакта с больным. Понятие комплайенса.
5. Психологические аспекты этиопатогенеза психосоматических расстройств (включая заболевания сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата и пр.).
6. Алгоритм психологического исследования больных с ПСР. Клинико-психологическое исследование.
7. Алгоритм психологического исследования больных с ПСР. Экспериментально-психологическое исследование.
8. Психобиографический подход в психосоматической диагностике. Этапы сбора психосоматического анамнеза. Типы клинического слушания (нерефлексивное, рефлексивное, эмпатическое).
9. Принципы и методы психологической коррекции при ПСР в зависимости от теоретической ориентации психолога (психодинамическая, когнитивно-бихевиоральная, экзистенциально-гуманистическая или системная).
10. Специфика психокоррекционной работы в зависимости от характера психосоматического расстройства (соматофрмное расстройство или психосоматоз, нозологическая форма). Соотношение роли клинического психолога, психотерапевта и врача по профилю заболевания в зависимости от характера ПСР.
11. Методы психологической коррекции пациентов с психосоматическими расстройствами.
12. Суггестивные техники в психосоматической практике.
13. Телесно-ориентированный подход к психокоррекции при психосоматических расстройствах.
14. Возможности арт-терапии в работе с психосоматическими и соматическими больными.
15. Роль рациональной (разъяснительной) психотерапии в системе оказания психологической помощи при психосоматических расстройствах. Приемы и методы психокоррекции при ПСР разработанные в рамках когнитивно-бихевиорального подхода (А. Бек, А. Эллис).
16. Использование психосинтеза в работе с психосоматическими больными.
17. Психологическая коррекция при психосоматических расстройствах с использованием техник гештальт-терапии.
18. Техники психологической коррекции при ПСР на основе системного семейного подхода.
19. Применение НЛП в психологической коррекции психосоматических больных.
20. Специфика групповой формы психокоррекционной работы при соматических и психосоматических расстройствах. Группы самопомощи.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

*(полный перечень заданий)*

**Клиническая задача 1**

Больной В., 37 лет, работает строителем. Страдает от периодических болей за грудиной, приступов раздражительности и проблем со сном. Причиной своего состояния В. считает конфликты с супругой, возникающие почти каждую неделю, причем по незначительному с его точки зрения поводу. Инициатором ссор всегда является жена. В. вначале пытается «отмолчатся», но, в конечном счете, срывается на крик, способен наговорить грубостей, о чем после раскаивается. Около трех лет назад В. наблюдался у терапевта, который исключил кардиологическую патологию, как возможную причину симптомов и порекомендовал обратиться к психотерапевту или психологу. Больной длительное время откладывал визит к специалисту, поскольку рассчитывал, что сможет справиться с проблемой самостоятельно.

**Вопросы:**

1. Определите психосоматическое расстройство.

2. Составьте план психодиагностической и психокоррекционной работы.

**Клиническая задача 2**

Больной Г., 31 год, безработный, обратился с жалобами на постоянный кашель. Обследовался по данному поводу у врачей-интернистов на протяжении последних двух лет, с отрицательным результатом. Записался на прием к психологу только из-за неоднократных рекомендаций лечащих врачей и настойчивых просьб матери. Уверен, что психолог ничем не сможет помочь, поскольку заболевание Г. – соматическое, а не психическое и поэтому «разговорами не лечится». Проживает с родителями, в их доме. Фактической главой семьи является мать – женщина строгих взглядов, властная и требовательная. Большую часть времени больной проводит «на диване», хобби или обязанностей по дому не имеет. В прошлом получил высшее экономическое образование, пытался устроиться на работу в различные банки, но неудачно. Иной вариант трудоустройства, чем работа банковским служащим, Г. не рассматривает. На предложение отца пойти работать с ним на стройке ответил категорическим отказом. К идее создания собственной семьи относится отрицательно, интимных отношений также сторонится. Около четырех лет назад впервые вступил в интимную связь с девушкой, рассматривал их отношения как нечто серьезное и считал себя влюбленным. Однако через некоторое время Г. начал замечать у себя «явные признаки СПИДа», в своем «заболевании» обвинил девушку, назвав ее «непорядочной, распутной» и «охотницей за мужчинами», после чего разорвал отношения. Последовавшее медицинское обследование показало отсутствие у Г. ВИЧ-инфекции. В течение следующего года он обследовался в нескольких клиниках, но вероятность ВИЧ-инфекции каждый раз опровергалась.

**Вопросы:**

1. Определите психосоматическое расстройство.

2. Составьте план психодиагностической и психокоррекционной работы.

**Клиническая задача 3**

Больной О., 47 лет, бизнесмен, в прошлом – военнослужащий. Женат, трое детей-погодков (две дочери и сын), учатся в старших классах школы. Направлен гастроэнтерологом, у которого наблюдается по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Стаж заболевания – 15 лет. По наблюдениям О. обострения заболевания по времени совпадают с напряженными ситуациями на работе или дома. За прошедший год, из-за появления более успешных конкурентов, бизнес стал приносить меньший доход, некоторые из сотрудников уволились, а найти им равноценную замену пока не получилось. Члены семьи – кто-то напрямую, а кто-то косвенно, выражают недовольство тем, что из-за нехватки денег не могут вести ту жизнь, к которой привыкли. Собственными переживаниями и опасениями по поводу сложившейся ситуации О. делится скупо. Он убежден, что «мужчина должен сам решать свои проблемы» и обращение за помощью, включая помощь психолога, является признаком слабости. То, что он все-таки пришел на консультацию, О. объясняет рекомендацией врача-гастроэнтеролога и собственной армейской привычкой строго выполнять все предписания.

**Вопросы:**

1. Определите психосоматическое расстройство.

2. Составьте план психодиагностической и психокоррекционной работы.

**Клиническая задача 4**

Пациентка А., 34 года, про профессии – экономист. Замужем за мужчиной старше нее на 19 лет, от брака с ним имеет двух дочерей. Причиной обращения стали проблемы с речью в виде «спазма в горле», ощущения нехватки воздуха, заикания и ошибок в произнесении имен и фамилий. Все эти симптомы возникают на работе, во время разговоров по телефону. Впервые они появились около года назад, во второй или третий день после трудоустройства. Пациентка работает в фирме мужа – крупного бизнесмена. Прежде она никогда не работала – вышла замуж будучи студенткой выпускного курса, старшая дочь родилась в первый год супружеской жизни, а еще через полтора года на свет появилась вторая дочь. Муж открыто ревновал А., устраивал скандалы, если она поступала вопреки его желаниям. Он настоял на том, чтобы жена посвятила себя заботе о детях и ведению дома, отказалась от общения с подругами, посещала публичные мероприятия и ходила в гости только вместе с ним. Наконец, год назад А. смогла уговорить супруга, чтобы он разрешил ей работать, хотя бы под его началом. Она рада возможности «хоть иногда выбираться из дома», однако свою работу не любит. А. всегда мечтала работать в сфере культуры и искусства, а в экономический Вуз поступила под давлением матери – строгой и гиперопекающей женщины. Всегда – и в институте, и в школе – А. старалась учиться на «Отлично», от участия в олимпиадах и конкурсах не отказывалась, но публичных выступлений избегала. В возрасте 12-14 лет уже имела проблемы с речью в виде заикания, особенно когда требовалось ответить у доски. Внешне выглядит гораздо моложе своих лет.

**Вопросы:**

1. Определите психосоматическое расстройство.

2. Составьте план психодиагностической и психокоррекционной работы.

**Клиническая задача 5**

Пациент Д., 38 лет, находится под наблюдением врача-терапевта в связи с диагнозом ИБС (ишемическая болезнь сердца). Характеризуется преувеличенной потребностью в деятельности, сверхвовлеченностью в работу, нехваткой времени для отдыха, упорством и сверхактивностью в достижении цели, нередко сразу в нескольких областях жизнедеятельности, неумением выполнять однообразную, монотонную работу. Все делает быстро, его отличает выразительная эмоциональная речь, яркая жестикуляция и мимика. Импульсивен, несдержан, амбициозен. Стремится к доминированию.

**Вопросы:**

1. Определите психосоматическое расстройство.

2. Составьте план психодиагностической и психокоррекционной работы.

**Клиническая задача 6**

Пациентка Л., 23 года, страдает от повторяющихся приступов удушья в форме шумного свистящего дыхания, которые сопровождаются чувством сдавления в горле и страхом смерти. Приступ продолжается 1-2 минуты, после его окончания отмечается отрыжка воздухом. При ларинго- и бронхоскопии органической патологии не выявлено.

**Вопросы:**

1. Определите психосоматическое расстройство.

2. Составьте план психодиагностической и психокоррекционной работы.

**Клиническая задача 7**

Больная С., 37 лет, поступила в стационар с жалобами на периодическое ухудшение состояния, особенно после психоэмоционального перенапряжения. При этом возникает боль и "замирание" в области сердца, ощущение "перебоев", чувство давления в области грудной клетки, головокружение, тошнота, слюнотечение, ощущение жара, потливость, повышенное выделение мочи. Общесоматическое и лабораторное обследование признаков органической патологии не выявило.

**Вопросы:**

1. Определите психосоматическое расстройство.

2. Составьте план психодиагностической и психокоррекционной работы.

**Клиническая задача 8**

Пациент Н., 42 года, страдает гипертонической болезнью. Характеризуется как трудолюбивый, аккуратный и добросовестный человек. Сдержан в выражении эмоций – как положительных, так и отрицательных. Редко решается высказывать свои суждения и отношения, если знает, что они отличаются от мнения собеседника. Из страха потерять расположение окружающих редко отказывает в просьбах, вследствие чего часто остается работать сверурочно, выполняет работу за своих коллег. Воспитан гиперопекающими родителями, с ориентацией на социальных успех.

**Вопросы:**

1. Определите психосоматическое расстройство.

2. Составьте план психодиагностической и психокоррекционной работы.

**Клиническая задача 9**

Пациентка С., 28 лет, жалуется на периодически возникающие приступообразные ухудшения состояния, проявляющиеся учащением пульса, сухостью во рту, повышением АД, онемением и похолоданием конечностей, ознобом, обильным выделением бесцветной мочи. Общесоматическое и лабораторное обследование признаков органической патологии не выявило.

**Вопросы:**

1. Определите психосоматическое расстройство.

2. Составьте план психодиагностической и психокоррекционной работы.

**Клиническая задача 10**

Студент Л. медицинского университета, 22 лет, проходит обследование по поводу бронхиальной астмы. Из анамнеза известно, что болен в течение 12 лет, приступы беспокоят 2-3 раза в год. Летом, как правило, приступов нет. Рос и воспитывался в неполной семье. Мать развелась с отцом, когда Л. было 4 года. Мать гипернормативная, гиперопекающая, работает участковым терапевтом.

**Вопросы:**

1. Определите психосоматическое расстройство.

2. Составьте план психодиагностической и психокоррекционной работы.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

*(типовое практическое задание с эталоном решения)*

**Клиническая задача:**

У больной, 19 лет, с полным средним образованием, обнаружена положительная реакция Вассермана. Не отрицая случайных половых связей и указывая, что около месяца назад у нее были высыпания на теле, которые прошли сами собой, категорически отказалась от лечения, и не вняла объяснениям медицинского персонала. Вечером рассказала подруге, плача от обиды, что ее заставляют лечить “позорную болезнь”, какой у нее нет и быть не может.

**Вопросы:**

1. Какой тип отношения к болезни по классификации Личко наблюдается у пациентки? Дайте его характеристику.
2. Сформулируйте рекомендации к психокоррекционной работе с пациенткой. Какие методы психотерапии могут быть для этого использованы?

**Ответ:**

1. *Анозогнозический тип отношения к болезни. Активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного. При признании болезни – отбрасывание мыслей о возможных ее последствиях. Отчетливые тенденции рассматривать симптомы болезни как проявления "несерьезных" заболеваний или случайных колебаний самочувствия. В связи с этим нередко характерны отказ от врачебного обследования и лечения, желание “разобраться самому” и “обойтись своими средствами”, надежда на то, что “само все обойдется”.*
2. *Коррекция внутренней картины болезни, формирование положительных установок на лечение, поиск позитивного смысла болезни (болезнь - как урок, болезнь - как повод переосмыслить свой образ жизни). Когнитивно-поведенческая психотерапия, нейролингвистическое программирование.*

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра психиатрии и наркологии

направление подготовки (специальность) 37.05.01 Клиническая психология

дисциплина «Практикум по психосоматике»

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1**

1. Группы психосоматических расстройств. Классификация психосоматических расстройств в МКБ-10.
2. Методы психологической коррекции при психосоматических расстройствах.
3. Клиническая задача №1.

Больной В., 37 лет, работает строителем. Страдает от периодических болей за грудиной, приступов раздражительности и проблем со сном. Причиной своего состояния В. считает конфликты с супругой, возникающие почти каждую неделю, причем по незначительному с его точки зрения поводу. Инициатором ссор всегда является жена. В. вначале пытается «отмолчатся», но, в конечном счете, срывается на крик, способен наговорить грубостей, о чем после раскаивается. Около трех лет назад В. наблюдался у терапевта, который исключил кардиологическую патологию, как возможную причину симптомов и порекомендовал обратиться к психотерапевту или психологу. Больной длительное время откладывал визит к специалисту, поскольку рассчитывал, что сможет справиться с проблемой самостоятельно.

**Вопросы:**

1. Определите психосоматическое расстройство.

2. Составьте план психодиагностической и психокоррекционной работы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заведующий кафедрой психиатрии и наркологии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | В.А. Дереча |
|  |  |  |
| Декан факультетов фармацевтического и клинической психологии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | И.В. Михайлова |

29.04.2021

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ***ОК-7*** – готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала | Знать диагностические критерии групп психосоматических расстройств, клиническую картину психосоматозов; основные современные методы исследования в психосоматике | вопросы №6, 10, 13, 19 |
| Уметь адаптироваться к изменениям социокультурных условий профессиональной деятельности | практические задания №1, 9 |
| Владеть готовностью изменению научного и научно-практического профиля деятельности | практические задания №2, 8 |
| 2 | ***ОПК-1*** – способностью решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности | Знать роль преморбидных особенностей личности в развитии психосоматических заболеваний; классификацию психосоматических расстройств в МКБ-10; понятия «внутренняя картина болезни», реакции личности на болезнь | вопросы №1, 7, 16 |
| Уметь выявлять и оценивать роль психологических и социальных факторов в происхождении и развитии соматических и психосоматических расстройств с учетом состояния конкретного пациента; планировать психодиагностическое обследование пациента с целью дифференциальной диагностики и реализации психокоррекционных, психотерапевтических, реабилитационных и психопрофилактических мероприятий; описывать психический статус больных | практические задания №3, 7 |
| Владеть методами клинико-психологического исследования, экспериментально-психологического исследования в зависимости от психосоматического профиля заболевания; принципами психокоррекции, психологического консультирования и психопрофилактики психосоматических и соматических расстройств | практические задания №4, 6 |
| 3 | ***ПК-3*** – способностью планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик | Знать алгоритм и методы психодиагностического исследования в психосоматике; этико-деонтологические нормы проведения психодиагностического исследования | вопросы №5, 11, 14, 20 |
| Уметь дифференцировать психосоматические реакции, соматоформные, соматизированные, конверсионно - диссоциативные расстройства и психосоматозы; устанавливать контакт с больными психосоматического профиля, выслушивать, расспрашивать, наблюдать и оценивать их состояние и поведение; самостоятельно проводить психодиагностическое исследование в зависимости от профиля заболевания в соответствии с исследовательскими задачами и этико-деонтологическими нормами | практические задания №5, 10 |
| Владеть навыками и умениями планировать диагностическое исследование, методологически выдерживать психодиагностику | практические задания №1, 10 |
| 4 | ***ПК-4*** – способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях | Знать правила оформления документации, психологических заключений в психосоматической клинике | вопросы №2, 8, 17 |
| Уметь обрабатывать и анализировать данные патопсихологического исследования, в том числе с помощью информационных технологий; оформлять документацию в форме психологического заключения | практические задания №2, 4 |
| Владеть навыками анализа и интерпретации результатов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования пациента психосоматического профиля; навыками написания психологического заключения по результатам исследования; навыками разработки рекомендаций к психокоррекционной работе с учетом профиля заболевания и индивидуально-личностных особенностей больного | практические задания №4, 6 |
| 5 | ***ПК-5*** – способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития | Знать дифференциальную диагностику психосоматических реакций, соматоформных, соматизированных, конверсионно - диссоциативных расстройств и психосоматозов; концепции психической нормы и патологии и принципы психокоррекции в рамках четырех основных психологических направлений, особенности консультативного контакта в зависимости от теоретической ориентации психолога | вопросы №4, 12, 15 |
| Уметь ставить цели для психологического вмешательства; планировать психокоррекционные, реабилитационные и психопрофилактические вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; проводить психопрофилактику психосоматических и соматических расстройств | практические задания №6, 8 |
| Владеть навыками активного и неактивного слушания, наблюдения, принципами подбора предпочтительного подхода к психологической коррекции в зависимости от характера ПСР; методами психологической коррекции психосоматических расстройств | практические задания №7, 10 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы.**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

Текущий фактический рейтинг по дисциплине (максимально 5 баллов) определяется как среднее арифметическое баллов, набранных в результате:

* текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;
* рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины;
* самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся (КСР).

По каждому практическому занятию обучающийся получает до 5 баллов включительно. Количество баллов определяется как среднее арифметическое оценок за устный опрос, тестирование и выполнения практических заданий (за каждую из этих форм работы на занятии в отдельности студент может получить до 5 баллов включительно). В зависимости от специфики темы на занятии может быть использована только одна из названных форм текущего контроля, две из них или все три.

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль в форме проверки практических навыков написания заключения по данным экспериментально-психологического исследования и определяется количество баллов рубежного контроля максимально 5 баллов.

За выполнение каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе (КСР) обучающийся получает количество баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС.

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений.

**ПАМЯТКА**

**для обучающихся о применении балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений по дисциплине**

1. Обучающиеся знакомятся с балльно-рейтинговой системой оценивания результатов освоения дисциплины на первом занятии под роспись.
2. Итоговая оценка по дисциплине определяется на основании дисциплинарного рейтинга (максимально 100 баллов) по таблице перевода

|  |  |
| --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине (модулю)** |
| экзамен | зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

1. ***Дисциплинарный рейтинг*** представляет собой сумму значений текущего, экзаменационного или зачетного рейтингов и бонусных баллов (при наличии).
2. В результате оценивания на занятиях по дисциплине формируется ***текущий рейтинг***, который выражается в баллах от 0 до 70.
3. ***Бонусные баллы*** обучающегося выражается в баллах от 0 до 5 и формируется следующим образом:
* посещение всех практических занятий и лекций – 2 балла; (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);
* результаты участия в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1-ое место – 3 балла, 2-ое место, 3 –е место – 2 балла, участие – 1 балл.
1. Подходы для формирования текущего рейтинга по дисциплине определяются преподавателем в 4 разделе фонда оценочных средств, который прикрепляется в информационной системе Университета в рабочей программе дисциплины (содержание 4 раздела ФОС доводится до сведения обучающихся) и могут различаться для разных дисциплин.
2. Обучающиеся не позднее 1 рабочего дня до даты проведения экзамена или зачета по дисциплине знакомятся с полученным значением текущего рейтинга и бонусных баллов (при наличии) на кафедре.
3. По результатам зачета или экзамена формируется ***зачетный или экзаменационный рейтинг*** в баллах от 0 до 30.

Если значение ***текущего рейтинга менее 35 баллов*** и (или) значение ***зачетного или экзаменационного рейтингов менее 15 баллов***, то дисциплина считается не освоенной и по результатам зачета и экзамена выставляется «не зачтено», «неудовлетворительно» соответственно.