

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 14.06.2024 07:32:38
 Уникальный программный ключ:
 e3a68f3eakc67c74b54f408809d1746bfdcf836

Оценочные материалы для промежуточной аттестации по дисциплине

Психосоматика

Код, направление	37.05.01
подготовки	Клиническая психология
Направленность (профиль)	37.05.01 Клиническая психология Патопсихологическая диагностика и психотерапия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	психологии
Выпускающая кафедра	психологии

Типовые контрольные задания:

Результаты текущего контроля включают следующие уровни сложности заданий:
А – репродуктивный (устный опрос);
В – конструктивный (контрольная работа);
С – творческий (практические задания).

Типовые вопросы для оценки репродуктивного уровня (устный опрос);

1. Сравните различные традиции понимания сути болезни и подходов к лечению в истории философии и медицины как основу философских теоретических и практических значений психосоматики.
2. Опишите основные задачи, решаемые психологом в психосоматике, а также основные направления профессиональной деятельности клинического психолога, формирующие мировоззренческую позицию
3. Объясните различия специфического и неспецифического подходов к анализу психосоматической патологии на примере истории психосоматики.
4. Перечислите и кратко опишите основные модели синдроменеза в истории психосоматики как основу для психологического консультирования психосоматических больных, медицинского персонала и способов организации условий трудовой психолога в соматической клинике с целью предупреждения психосоматических заболеваний
5. В чем отличие раннего психоаналитического подхода к описанию психосоматической патологии и позднего психоанализа (теории объектных отношений).
6. Покажите необходимость перехода к системным теоретическим моделям в понимании психосоматических явлений и феноменов для психологического консультирования психосоматических больных, медицинского персонала и способов организации условий трудовой психолога в соматической клинике с целью предупреждения психосоматических заболеваний
7. Опишите принципы культурно-исторического подхода к пониманию человеческой телесности.
8. Опишите закономерности становления в онтогенезе механизмов психологической регуляции телесных функций как средств снижения риска последствий нервно-психического напряжения, стресса, предупреждения психосоматических заболеваний
9. Дайте определение понятиям «психосоматическое развитие», «психосоматическая мать» «психосоматическая семья», «образ физического Я»; феномену самочувствия, реакции боли для построения стратегии психологического консультирования психосоматических больных, медицинского персонала и способов организации условий для создания психологической атмосферы и «терапевтической среды» в больнице

10. Проблема периодизации психосоматического онтогенеза телесности
11. Представьте психиатрический взгляд на типологию соматоформных расстройств как основу для построения стратегии психологического консультирования психосоматических больных, медицинского персонала и способов организации условий их взаимодействия.
12. Перечислите и опишите основные типы психосоматических расстройств, определяющие стратегии психологического консультирования психосоматических больных, медицинского персонала и способов организации условий для «терапевтической среды» и снижения риска последствий нервно-психического напряжения и стресса
13. Опишите три типа личностного смысла заболевания, определяющие варианты психологического консультирования психосоматических больных, медицинского персонала, а также особенности организации условия трудовой деятельности в соматической клинике
14. Укажите различные подходы к пониманию личностных факторов риска.
15. Назовите и опишите факторы, влияющие на формирование аномальных черт личности у больных, страдающих хроническими заболеваниями, определяющие варианты психологического консультирования психосоматических больных, медицинского персонала, а также особенности организации условия трудовой деятельности в соматической клинике
16. Покажите актуальность изучения внутренней картины болезни для психологического консультирования психосоматических больных, медицинского персонала, а также особенности организации трудовой деятельности в соматической клинике
17. Представьте медицинский и психологический подход к изучению внутренней картины болезни для определения вариантов психологического консультирования психосоматических больных, медицинского персонала, а также особенности организации трудовой деятельности в соматической клинике
18. Какова структура внутренней картины болезни?
19. Перечислите основные факторы, определяющие структуру и динамику внутренней картины болезни.
20. Перечислите и кратко опишите основные группы синдромов нозогений, определяющие типы стратегий психологического консультирования психосоматических больных, медицинского персонала и способов организации условий для «терапевтической среды» и снижения риска последствий нервно-психического напряжения и стресса
21. Назовите клинические проявления невротических синдромов в зависимости от преобладания гипер- или гипонозогнозии, определяющие типы стратегий психологического консультирования психосоматических больных, медицинского персонала и способов организации условий для «терапевтической среды» и снижения риска последствий нервно-психического напряжения и стресса
22. Каковы стратегия и тактика исследования в психосоматике для выявления риска последствий нервно-психического напряжения и стресса и степени «терапевтичности» среды в соматической клинике для медицинского персонала
23. Опишите этапы психодиагностической работы
24. Дайте анализ методов работы в психосоматическом исследовании.
25. Покажите целесообразность использования в психосоматике методов нейро- пато- диагностики для выявления риска последствий нервно-психического напряжения и стресса и степени «терапевтичности» среды в соматической клинике для медицинского персонала
26. Каковы задачи использования проективных методов диагностики в психосоматике?
27. Представьте основные принципы сбора психологического анамнеза, исследования внутренней картины болезни для выявления риска последствий нервно-психического напряжения и стресса и степени «терапевтичности» среды в соматической клинике для медицинского персонала
Опишите деонтологические и этические проблемы работы психолога в психосоматике для построения психосоматического консультирования больных, медицинского персонала и способов организации условий для «терапевтической среды» и снижения риска последствий нервно-психического напряжения и стресса
28. Перечислите основные задачи и направления психологического сопровождения больных с психосоматическими расстройствами.
29. Каковы основные компетенции клинического психолога в решении задач помощи больным.
- 30.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет» - контрольная работа

Описать генезис, структуру и функции появления психосоматического заболевания, представленного в протоколе. Определить этиологию, патогенез, и клиническую картину болезни, описать структуру и динамику ВКБ подопечного, выявить особенности психологической атмосферы и «терапевтической среды» и условия трудовой деятельности врача с данным больным с учетом индивидуально-личностных особенностей подопечного

Задание для показателя оценивания дескриптора «Владеет» - практические задания

Необходимо выстроить стратегию психосоматического консультирования предложенного консультативного случая, предложить наиболее эффективные техники и тактику проведения психологического сопровождения психосоматического пациента. Описать способы психологического консультирования медицинского персонала по вопросам взаимодействия с данным пациентом. Предложить способы организации условий трудовой деятельности с целью снижения риска последствий нервно-психического напряжения, стресса и предупреждения психосоматических заболеваний

Пример задачи на уровень умений и владений:

Испытуемая: Б., 70 лет, диагноз ИБС.

Б. «...у родителей не было болезней, были здоровы, и не просто, а всегда улыбались и радовались, вот вы не поверите, я их сердитыми никогда не видела, я у сестры спрашивала, ты родителей сердитыми видела, она говорит, нет, не видела. Я и никогда не болела, сама я Тюменская 1972 году сюда переехала, здоровая была, сбита такая, загарная, на лыжах бегала постоянно, раньше постоянно работала на даче, и грибы собирала и ягоды»

М. кем вы работали?

Б. «вот в больнице и работала (смеется), шеф-поваром работала, управляла поварами, я все столы знала»

М. Как протекала беременность, хорошо?

Б. « да, беременность хорошо, 2 дочки у меня, при первой беременности только рвота была. в остальном хорошо»

М. Раньше тут лежали?

Б. «сюда первый раз поступила, заболела гипертонией после дачи, работала на даче осенью, села на холодную скамейку и наверное простыла»

М. что вы пьете? какие таблетки?

Б. «ой, я и не знаю ко мне приходят, кладут, я и пью, вот у меня лежат, как они... гератон вот есть, и кардимагнил еще очень помогает, хорошее лекарство»

М. что-то сейчас беспокоит?

Б. «позавчера почти болели, температура 40 была, врачи ни чего не могли сделать, ой девочки вы такие хорошие, не скучно нам тут старикам хоть с вами, обязательно приглашу вас, в гости если не умру»

Сначала отказывалась от беседы по причине того что глаза затянуло пленкой и страшно болит голова (пошла умыться)

После уговаривания соглашается ответить на вопросы.

Б. «поступила в субботу вот завтра уже неделя будет, как лежу тут, забрали меня из дома. Сильно подскочило давление, плохо стало, вызвала скорую я одна теперь живу, поэтому сама вызвала, приехали и забрали сразу в больницу, вот сюда привезли. Давление высокое было, голова кругом, грудина болела и в руку отдавала боль (показывает область руки правой затем левой от плеча до локтя). И почки болели сильно, вчера голова болела сильно, да и сегодня тоже на потепление наверное, раньше такого не было. Всего 2 раза лежала в больнице, в этом отделении первый раз, еще года не прошло, как меня выписали из больницы, на 6 я лежала в неврологии, в прошлом феврале и лежала. Как попала не помню, помню только дверь дочери открыла и все больше ни чего не помню, наверное, инсульт, очнулась я потому что только через 2 может 3 дня, оглядываюсь, а я в больнице, спрашиваю, а где я? Мне вот и сказали, что я в неврологии. Сразу капельницы поставили и положили в коридор мест в палатах не было, а там на кушетке одна простынка постелена и больше ни чего нет, 4 дня так пролежала, сдружилась с девочками рядом которые лежали, молодые такие, потом мне предложили в палату, а я что то и не хотела уже в палату тут вроде с девочками общались (улыбается), потом Света дочка пришла и уговорила переехать в палату. Там в первую ночь плохо

стало, меня шиповником напоили и видать отравили, потому что стало еще хуже и начало рвать, а это как раз выходной был, врачей не было, позже только пришел врач, ой, так на Пушкина похож и вот волосы у него (показывает на лице где располагались бакенбарды), никто не заметил, что он на Пушкина похож, я потом девчонкам-то сказала они пригляделись и правда говорят похож. Он мне таблеток каких-то да, и мне сразу легче стало, и почти сразу уснула. Всех травят этим шиповником. В общем, 10 дней на физиотерапию отходила; Так и не выяснили, что у меня было, и выписали. И один раз лежала в больнице первый раз когда молодая была, мне 43 года было, душил кашель меня, боли были ужасные, температура 40 была, вода прям лилась с меня, а все по разным этажам возили, в разные отделения ни кто не знал, что у меня только анализы брали, так в терапии и оставили. А потом врач зашла, взрослая, 48 лет ей было, и говорит, да у нее камень в почках, везите скорее ко мне в отделение, и увезли меня в урологию. Сразу кровь там взяли, там такая лаборантка кровь брала взрослая женщина, как даст (показывает как брали кровь из вены, замахивается и «бьет» по вене) и все, наверное тогда заражение крови получила. И на операцию меня отвезли почти сразу, 8 часов операция длилась, врач мне рассказывала, что почку то мою вытащила, в руках держит, а она как кисель (показывает). Говорит: «За что тебе бедненькой такие почки то, досталось то тебе». Я расстроилась никогда не пила, врач мне сказала: «Запомни, у пьяниц, когда почки достаешь они как у новорожденных. А вас это где-то пробрало». На операции долго лежала, мне наркоз боялись давать, и дали совсем мало на 10 минут, чтобы я уснула. Врач сказала, что боится давать, вдруг уснет и не проснется. И зашивали на живую, я проснулась, так больно было, а врач меня успокаивает, говорит: «потерпи на живую шьем». Камень достали и в руку мне дали, а он гладкий как выточенный (показывает руками размер камня - демонстрирует размер с указательный палец), я так и уснула с ним в руке после операции, а проснулась, а его нет в руке, украли. И все сказали: «никаких дач, грибов, ягод».

Сейчас у меня другая проблема: не могу сказать, что это болезнь, нет, то ли желудок, то ли что, не понимаю. Меня в больнице увидели и «да вы на себя не похожи, похудели то как». Муж умер 5 лет назад. Работал у нефтяников, тоже всю жизнь здоровый был, только радикулит его мучил, но его от работы отправили под Тюмень лечение пройти, и все у него прошло. Умер дома, он спал в комнате, замерз, я его укутала, носки теплые одела, обогреватель притащила, включила, а сама в зал ушла телевизор включила и уснула сразу, а утром проснулась, бегу в комнату: Николушка жарко у тебя как развернула его, а он мертвый уже лежал, никогда не могла к мертвым притрагиваться, а тут смогла, родной потому что. Оказалось, что сердце у него остановилось, никогда на сердце не жаловался. Осталась одна совсем, почему его у меня забрали. Две дочери у меня, и внуки уже взрослые. Приходят все навещают каждый день, дочка приносит йогурты разные, я ей говорю что не надо, когда с почками лежала почти ни чего нельзя было есть, а тут вроде все можно, но 1е тут не очень. Я люблю очень жаренное есть, дома всегда ем жареное, хотя нельзя мне, печень потом как заболит, заболит и мучаюсь с ней. (зашла лаборант взять кровь) больная спросил на что берут кровь, сказала что сегодня у нее уже брали на сахар кровь, может мало взяли (предположение больной). Я боюсь, что у меня сахарный диабет, попросила взять кровь у меня на сахар, вот шоколадки лежат, не ем их, жду, когда результаты скажут. У меня сворачиваемость крови плохая очень, обнаружила, когда работала еще, я работала в больнице шеф-поваром, все столы знала и что за 1-м столом должно быть и за 2-м. чистенько у меня было, столы все протерты, я хотела готовить сама, мне иногда стыдно было за поваров, говорила начальнику: давай я готовить буду, не могу я, чтобы людей так плохо кормили, кладовщик сильно воровала. Сметану, бывает, украдет, а вместо нее воду наливала, тяжело мне было так работать. Открыть консервы не могли, а я их как орешки щелкала, открывала и порезалась. Полностью полотенце кухонное смочила в кровь, тогда я показала врачу у нас в больнице и она мне сказала, что сворачиваемость у меня плохая. И сегодня утром укол поставили в живот (показывает, куда именно поставили), я была в другой ночнушке, и кровь как полилась с живота, по ногу и в бок, и вот вся сорочка в крови была, долго очень держать пришлось, пока перестала идти. Это, наверное, от того, что я похудела я как в концлагере (смеется). Весила 90кг, в сейчас 62. вот как сильно похудела, и рост у меня понизился, была высокая 168 см, а сейчас 163 стала, пропали 5см. Всегда высокая была и дети у меня высокие. Почему похудела не знаю, вот последние 4-5 лет назад начала худеть, ем все так же, а вес пропадает. Думаю что это от щитовидной железы, начала проверяться в поликлинике, вот сдала анализы сделала снимок, должна была в понедельник забрать, а меня в субботу сюда привезли. Груды 4го размера были, а сейчас (подняла ночнушку, показала, что сейчас), худеть начала, они стали иногда болеть, последний раз на даче была и левая грудь как заболит (держится рукой за грудь, мимика искажается), да так сильно и как

будто изнутри, как будто нарыв какой то, потом боль и в правую грудь передалась, очень боюсь, что у меня рак груди, у меня есть результаты УЗИ дома, так я дочку попросила привезти мне снимок, пока тут лежу, к маммологу схожу, покажу.

Позавчера болело под лопаткой думала все конец мне, умираю прям, аппарат у меня есть старенький уже, давно его купила, он греет, и пахнет как будто в физиокабинете, погрела и легче стало (показывает аппарат). И на всякий случай попросила УЗИ сердца сделать тут уже была. И все переживаю, что сахар повышен, был 7.2. сказали проверить почки, да я и сама знаю что надо, потому что сосуды закупориваются, я умираю так тяжело, я пью таблетки магния очень хорошие, сосуды сразу расширяются. А вообще таблетками не люблю лечиться, с молодости нравится лечиться уколами и капельницами, ну это когда в больнице, а так не люблю лежать в больнице, есть такие которые любят, вот первый раз лежала, когда с почками, те любят лежать. Им даже врачи и соседи по палате все говорили, что они не хотят просто работать вот и притворяются. Дома, когда болею или плохо становится, то просто травок заварю, попью и все проходит. Часто пью, потому что после операции печень стала болеть, и ем же я жареного много не отказываю себе ни в чем, знаю, что нельзя и дети знают, и говорят мне, а мне хочется ни чего поделывать с собой не могу.

Скучно мне дома, а готовить люблю вот и траплюсь, одна живу в большой квартире, 2 комнаты целые, я люблю в зале спать, хотя телевизор есть в обеих комнатах. Вот ты, хорошая девочка, пришла бы ко мне жить, и внуку невеста была бы хорошая. Не привыкла я одна, вот даже по рынку хожу, дочь говорит: «купи себе немного», а я набираю пакетами, ящиками и домой все тащу, мне нравится, когда много продуктов, можно много приготовить. Летом на дачу еду на 4 месяца потому что дома скучно и что там делать, вот жила бы у меня какая-нибудь девочка молоденькая, все веселее бы было, было бы с кем поговорить. Так только телевизор смотрю и готовлю, дети приходят, конечно, и внуки тоже, все приходят. Я их всех накормлю, спросят как здоровье, посмотрят, чего может подладить нужно в квартире, да уходят, но приходят часто. Так бы жила у меня и тебе выгодно, наверное, студентке то, я не мешаю ни кому, но зато и чай можно было бы попить вместе и накормила бы всегда. Муж живой был так нам и не скучно было, дети реже приходили, но мы не расстраивались, забот было много потому что, у мужа радикулит, я за ним ухаживала, да и опять же накормить, он привык у меня кушать вкусно и что бы разного было много на столе, я и сейчас готовлю много и разного и вкусного, и ем все жареное. Ну в больнице конечно каждый день дети приходят, а домой в гости по реже, но если отвезти куда то в больницу надо, то всегда возят, дочери на машинах обе, поэтому быстро меня отвозят, но быстро ездить я им не разрешаю, обгонять тоже, когда на дачу например едем, впереди еле едет какая-нибудь большая машина, она только соберется обгонять, а я говорю: «не смей!», все как отец пытается ездить, тот тоже быстро ездил. Да когда надо всегда отвезут и помогут, нет, не только, везде возят и в больницу и на рынок и на счет пенсии, если надо и к себе в гости тоже возят, на такси я не езжу, на автобусе тоже бы не успела, сейчас как не удобно все в больницах, в одной сдал анализы, результаты в другой, врач в третьей, вот дочь и возит меня везде. Так бы конечно меньше их видела, нет звоню я им редко, только когда помощь нужна, я пока еще все сама могу делать, за мной как за ребенком ухаживать не надо, здоровья еще много, сама справляюсь, когда умирать буду тогда и будут ухаживать. И тебе спасибо, хорошая ты девочка, если надо будет где-то жить, ты приходи, я никого брать не буду, хоть дочь и говорит, что надо кого-то поселить, я пока не хочу.

Типовые вопросы к экзамену:

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»

1. Идея целостного подхода к больному в работах русских врачей 19 века.
2. Психологические модели симптомообразования в психосоматике: систематика, особенности и критическая оценка как основа философских теоретических и практических значений психосоматики
3. Модель психосоматического синдрома Ф.Александера.
4. Патогенные типы детско-родительских отношений в психосоматике.
5. Изучение социальной ситуации развития при соматических заболеваниях. Проблема кризиса развития личности в условиях заболевания как основа для построения стратегии психологического консультирования психосоматических больных, медицинского персонала
6. Особенности образа телесного Я при нарушениях пищевого поведения.
7. Особенности социальной ситуации развития у больных с хроническими соматическими заболеваниями.
8. Алекситимия как психологическая проблема

9. Стресс и психосоматические расстройства. Способы организации условий трудовой деятельности психолога в соматической клинике с целью предупреждения психосоматических заболеваний
10. Личностные изменения при хроническом течении соматических заболеваний.
11. Основные положения культурно-исторического подхода к психосоматической проблеме как проблеме здоровья населения
12. Нейрогенная гипервентиляция как модель психогенеза симптома
13. Клинико-психологические аспекты проблемы стресса.
14. Нарушение познавательной деятельности у больных хроническими соматическими заболеваниями.
15. Предмет и задачи психологического изучения психосоматических явлений.
16. Концепция профилей личности в психосоматике.
17. Феномен боли в психосоматике.
18. Психологический анализ гипертонической болезни.
19. Проблема ипохондрии в контексте психосоматических исследований
20. Факторы, влияющие на психосоматическое здоровье детей в контексте теории объектных отношений (М.Малер, О.Кернберг).
21. Проблема психологического онтогенеза телесности.
22. Проблема ятрогений, психологические последствия ятрогений для построения необходимой психологической атмосферы и «терапевтической среды» в больнице с целью снижения риска последствий нервно-психического напряжения, стресса
23. Изменение личности у больных с хронической почечной недостаточностью на разных этапах лечебно-реабилитационного процесса.
24. Психоаналитический подход в психосоматике. Критический анализ.
25. Психологические аспекты изучения ВКБ.
26. Психосоматические явления в норме.
27. Психологические аспекты изучения ВКБ.
28. Психосоматическая специфичность как одна из центральных проблем психосоматики.
29. Влияние возраста больного на формирование ВКБ.
30. Внутренняя картина болезни как сложный психосоматический феномен.
31. Психологический анализ кожных заболеваний.
32. Изучение ВКБ в контексте культурно-исторического подхода к психосоматическим расстройствам.
33. Психологический анализ психовегетативных синдромов.
34. Пути и методы диагностики и психологического сопровождения больных соматической клиники. Психосоматическое консультирование. Виды психологического консультирования, направленные на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения
35. Интегративные модели в психосоматике: аспекты психологического анализа соматических заболеваний.
36. Психосоматика - междисциплинарная область исследования.
37. Психосоматическая проблема.
38. Культурно-исторический подход к пониманию человеческой телесности.
39. Психосоматические феномены.
40. Первичные и вторичные психосоматические симптомы.
41. Проблема соотношения души и тела в истории философии и медицины.
42. Концепция нервизма.
43. Кортико-висцеральная теория.
44. Концепция стресса Г.Селье
45. Влияние психологических концепций (бихевиоризма, феноменологического направления, гуманистической психологии, позднего психоанализа) на развитие представлений о психосоматической патологии.
46. Психосоматический феномен и психосоматический симптом.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет»

Описать генезис, структуру и функции появления психосоматического заболевания, представленного в протоколе. Определить этиологию, патогенез, и клиническую картину болезни, описать структуру и динамику ВКБ подопечного, выявить особенности психологической атмосферы

и «терапевтической среды» и условия трудовой деятельности врача с данным больным с учетом индивидуально-личностных особенностей подопечного

Задание для показателя оценивания дескриптора «Владеет»

Необходимо выстроить стратегию психосоматического консультирования предложенного консультативного случая, предложить наиболее эффективные техники и тактику проведения психологического сопровождения психосоматического пациента. Описать способы психологического консультирования медицинского персонала по вопросам взаимодействия с данным пациентом. Предложить способы организации условий трудовой деятельности с целью снижения риска последствий нервно-психического напряжения, стресса и предупреждения психосоматических заболеваний