

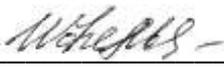
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Институт гуманитарных и социальных наук
Кафедра психологии

Утверждено на заседании кафедры
психологии
«30» января 2020 г., протокол №6

Заведующий кафедрой

 _____ И.Л. Фельдман

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«Психосоматология»**

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы бакалавриата**

по направлению подготовки
37.03.01 - Психология

с направленностью (профилем)
Психология

Форма(ы) обучения: *очная, очно-заочная*

Идентификационный номер образовательной программы: 370301-01-20

Тула 2020 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик(и):

Фомина Ю.И., доцент кафедры психологии,
кандидат психологических наук, доцент



подпись

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов).

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1.

1. Первично телесная реакция на конфликтное переживание, связанная с морфологически устанавливаемыми изменениями и патологическими нарушениями в органах – это определение:

- 1) конверсионных симптомов
- 2) функциональных синдромов
- 3) психосоматозов
- 4) устойчивых соматоформных болевых расстройств

2. Чрезмерная озабоченность своим здоровьем и охваченность тревогой о собственном здоровье – это:

- 1) соматогенное расстройство
- 2) конверсионное расстройство
- 3) соматоформное болевое расстройство
- 4) ипохондрия

3. Наиболее травмирующий разрыв связей между ребенком и воспитателем происходит по Дж. Боулби между:

- 1) 1 и 3 годами
- 2) 2 и 4 годами
- 3) 5 и 7 годами
- 4) 7 и 10 годами

4. Наследственность в развитии психосоматических заболеваний определяет:

- 1) факторы, разрешающие развитие болезни
- 2) факторы, задерживающие развитие болезни
- 3) факторы, делающие развитие болезни невозможным
- 4) диспозиции

5. По МКБ-10 психосоматические расстройства кодируются:

- 1) F 28
- 2) F 34
- 3) F 45
- 4) F 50

6. Наиболее частым источником возникновения психосоматических расстройств является:

- 1) внутренний конфликт
- 2) эффект внушения
- 3) самонаказание
- 4) травматический опыт прошлого

7. У больных с затяжными хроническими тяжелыми заболеваниями возможно развитие:

- 1) истерической фиксации
- 2) анозогнозической фиксации
- 3) ипохондрической фиксации
- 4) астенической фиксации

8. Сколько этапов в развитии психосоматического заболевания можно выделить:

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8

9. Если пациенты приходят на прием с пестрой картиной часто неопределенных жалоб, которые могут затрагивать сердечно-сосудистую систему, желудочно-кишечный тракт, двигательный аппарат, органы дыхания или мочеполовую систему, причем у них при этом какие-либо органические изменения, как правило, не обнаруживаются, то это пример:

- 1) конверсионных симптомов
- 2) функциональных синдромов
- 3) психосоматозов
- 4) устойчивых соматоформных болевых расстройств

10. Психосоматические явления – это:

- 1) реакции+поведение
- 2) реакции+расстройства
- 3) поведение+расстройства
- 4) поведение+реакции

11. Если больные считают, что у них нарушена форма каких-либо частей тела или они дефектны, хотя их внешность объективно не изменена, то это:

- 1) соматоформное болевое расстройство
- 2) ипохондрия
- 3) дисморфофобия
- 4) соматоформные расстройства, нигде более не классифицируемые

12. Предназначаются для ипохондрических симптомов, которые продолжаются более 6 месяцев или для заболевания с единственной жалобой:

- 1) соматоформное болевое расстройство
- 2) ипохондрия
- 3) дисморфофобия
- 4) соматоформные расстройства, нигде более не классифицируемые

13. Фактор наследственности в развитии психосоматических заболеваний действует на:

- 1) 20%

- 2) 30%
- 3) 50%
- 4) 75%

14. Современные тенденции развития психосоматики делают акцент на решении ... задач:

- 1) диагностических
- 2) прикладных
- 3) терапевтических
- 4) профилактических

15. Реже психосоматическим расстройствами заболевают:

- 1) зависимые близнецы
- 2) доминирующие близнецы
- 3) близнецы мужского пола
- 4) близнецы женского пола

16. Эксперименты показали, что одинаковые эмоциональные, вегетативные и гормональные реакции могут быть обусловлены как внешними раздражителями, так и стимуляцией такого мозгового центра как:

- 1) таламус
- 2) гипоталамус
- 3) лимбическая система
- 4) ретикулярная формация

17. В медицине древности каждый орган был связан с:

- 1) определенным заболеванием
- 2) конкретной эмоцией
- 3) сензитивным периодом его формирования
- 4) влиянием на формирование конституции человека

18. При соматических заболеваниях изменения психической деятельности наиболее часто выражаются:

- 1) невротическими симптомами
- 2) психоорганическими симптомами
- 3) психотическими симптомами
- 4) неврологическими симптомами

19. Фраза «У меня сердце за него болит» - это пример такого источника возникновения психосоматических расстройств как:

- 1) элементы органической речи
- 2) эффект внушения
- 3) самонаказание
- 4) травматический опыт прошлого

20. Реплики ребенку «Жадина» или «Остолоп» - это пример такого источника возникновения психосоматических расстройств как:

- 1) элементы органической речи
- 2) эффект внушения
- 3) самонаказание
- 4) травматический опыт прошлого

21. Адекватность реакции на болезнь зависит от:

- 1) эмоциональной устойчивости
- 2) интеллектуальных возможностей
- 3) развитых волевых качеств
- 4) специфики социального окружения индивида

22. Возникающие при тяжелых соматических заболеваниях острые психотические расстройства часто носят характер:

- 1) нарушений памяти
- 2) нарушений мышления
- 3) нарушений эмоционально-волевой сферы
- 4) нарушений сознания

23. Расположите в правильной последовательности этапы развития психосоматического заболевания:

- 1) период обратного развития и редукции симптоматики
- 2) продромальный период
- 3) период затухания активности болезненного процесса
- 4) манифестный период

24. Являются ли психосоматические нарушения следствием патологии мозга:

- 1) да
- 2) нет

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1.

1. Контрольный вопрос. Психосоматический симптом как результат конверсии психической энергии. Конверсионная модель З. Фрейда.

2. Контрольный вопрос. Психосоматический симптом как результат разрешения конфликта в вегетативной нервной системе. Модель вегетативного невроза и теория векторов Ф. Александера.

3. Контрольный вопрос. Психосоматический симптом как результат использования незрелых психологических защит. Модель двухэшелонной линии обороны А. Митчерлиха.

4. Контрольный вопрос. Психосоматический симптом как результат нарушения объектных отношений.

5. Контрольный вопрос. Психосоматический симптом как результат нарушения самоуважения. Эго-психология Х. Кохута.

6. Контрольный вопрос. Психосоматический симптом как результат ресоматизации функций Я. Концепция десоматизации М. Шура.

7. Контрольный вопрос. Психосоматический симптом как результат переживаний потери объекта.

8. Контрольный вопрос. Психосоматический симптом как результат алекситимии. Теория «функциональной асимметрии мозга»: концепции выученной беспомощности и поискового поведения.

9. Контрольный вопрос. Психосоматический симптом как результат ролевого конфликта. Теория Я. Морено.

10. Контрольный вопрос. Психосоматический симптом как нарушение структуры Я. Концепция Г. Аммона.

3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю).

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1.

1. Метод лечения и наука о взаимоотношениях психических и соматических процессов, которые тесно связывают человека с окружающей средой – это:

- 1) клиническая психология
- 2) психосоматика
- 3) психоанализ
- 4) психогенетика

2. Врождённая (например, генетически обусловленная), а при определённых условиях и приобретённая готовность, которая выливается в форму возможного органического или невротического заболевания – это:

- 1) факторы, разрешающие развитие болезни
- 2) факторы, задерживающие развитие болезни
- 3) факторы, делающие развитие болезни невозможным
- 4) диспозиции

3. Термин «психосоматический» был введен в ... году:

- 1) 1792
- 2) 1805
- 3) 1818
- 4) 1827

4. Термин «соматопсихический» был введен в ... году:

- 1) 1792
- 2) 1805
- 3) 1818
- 4) 1822

5. Любое проявление социальной декомпенсации, антисоциальное поведение, каковы бы ни были их причины, диагностируются как психическое расстройство - это ... подход к разграничению психического здоровья и болезни:

- 1) биологический
- 2) естественно-научный
- 3) социальный
- 4) экспериментально-психологический

6. Та или иная ненормативность психической функции, ее отклонение от среднестатистических показателей, приводит к обнаружению «ненормальности» - это ... подход к разграничению психического здоровья и болезни:

- 1) биологический
- 2) естественно-научный
- 3) социальный
- 4) экспериментально-психологический

7. Сколько можно выделить источников психосоматических заболеваний:

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8

8. Одной из важнейших составляющих общего здоровья в контексте психосоматического рассмотрения данного понятия является:

- 1) физическое здоровье
- 2) психическое здоровье
- 3) психологическое здоровье
- 4) духовное здоровье

9. ВНС на различные эмоциональные переживания отвечает:

- 1) в зависимости от содержания эмоционального переживания
- 2) в зависимости от своего функционального состояния
- 3) однотипно
- 4) в зависимости от силы раздражителя, вызвавшего эмоциональное переживание

10. Расположите развитие психосоматического процесса по А.Митчерлиху в правильной последовательности:

- 1) соматизация
- 2) использование зрелых механизмов защиты
- 3) психотическое симптомообразование
- 4) использование невротических защитных механизмов

11. Невротические депрессии, страхи, фобии – это примеры по А.Митчерлиху:

- 1) соматизации
- 2) использования зрелых механизмов защиты
- 3) психотического симптомообразования
- 4) использования невротических защитных механизмов

12. Психотические личности используют в качестве механизмов психологической защиты по А.Митчерлиху:

- 1) вытеснение
- 2) тотальный контроль
- 3) сублимацию
- 4) отрицание

13. Роль «ломовой лошади» часто выполняют больные с:

- 1) эссенциальной гипертензией
- 2) синдромом гипервентиляции
- 3) сахарным диабетом
- 4) дерматитом

14. Развитие ИБС психосоматических позиций характеризуется как последовательное чередование определенных стадий. Укажите лишнюю:

- 1) гиперактивности
- 2) резистентности
- 3) сверхкомпенсации
- 4) крушения

15. Чаще ИБС страдают люди, часто проявляющие:

- 1) гнев
- 2) ярость
- 3) враждебность
- 4) нетерпение

16. Среди больных кардиофобическим неврозом больше:
- 1) старших сыновей
 - 2) средних сыновей
 - 3) младших сыновей
 - 4) единственных сыновей
17. Первый опыт ощущений телесности у ребенка возникает:
- 1) в пренатальный период
 - 2) в период новорожденности
 - 3) в младенчестве
 - 4) в период раннего детства
18. Телесный способ общения типичен для:
- 1) новорожденного
 - 2) младенца
 - 3) ребенка раннего возраста
 - 4) дошкольника
19. Познание окружающей действительности в пространственно-телесных отношениях сохраняется у ребенка до:
- 1) 3 лет
 - 2) 5 лет
 - 3) 7 лет
 - 4) 10 лет
20. Слитая во внешнем и внутреннем плане телесность присутствует у:
- 1) новорожденного
 - 2) младенца
 - 3) ребенка раннего возраста
 - 4) дошкольника
21. Для диагностики депрессивных состояний предназначен(а):
- 1) Торонтская шкала
 - 2) опросник Бэка
 - 3) Гиссенский опросник соматических жалоб
 - 4) тест дифференциальной самооценки функционального состояния
22. Интенсивность эмоционально окрашенных жалоб по поводу состояния физического здоровья, которая высоко коррелирует с маскированной депрессией позволяет оценить:
- 1) Торонтская шкала
 - 2) опросник Бэка
 - 3) Гиссенский опросник соматических жалоб
 - 4) тест дифференциальной самооценки функционального состояния
23. Методика САН – это:
- 1) Торонтская шкала
 - 2) опросник Бэка
 - 3) Гиссенский опросник соматических жалоб
 - 4) тест дифференциальной самооценки функционального состояния

24. Инструмент для измерения тревожности как индивидуального свойства личности и как состояния в какой-либо определенный момент в прошлом, настоящем, будущем – это:

- 1) опросник Спилбергера – Ханина
- 2) методика Айзенка
- 3) опросник Сердюка
- 4) методика Сакса – Сиднея

25. Важность рекомендаций в работе психотерапевта особенно подчеркивается при:

- 1) раке молочной железы
- 2) дисменореи
- 3) ПМС
- 4) ложной беременности

26. Сколько видов пар при функциональной стерильности можно выделить, что будет определять стратегию психотерапевтического лечения:

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

27. Может ли диагноз психогенной аменореи или дисменореи быть поставлен методом исключения:

- 1) да
- 2) нет

28. Психотерапевту следует учитывать, что при функциональном бесплодии у партнеров часть ... стиль отношений:

- 1) авторитарный
- 2) демократический
- 3) либеральный
- 4) симбиотический

29. Дневная сонливость, катаlepsия, гипнагогические галлюцинации, сонный паралич – это составляющие:

- 1) нарколепсии
- 2) астении
- 3) кошмарных сновидений
- 4) бруксизма

30. Отличаются ли ночные страхи от ночных кошмаров:

- 1) да
- 2) нет

31. Характеризуется появлением при малейшем эмоциональном и физическом напряжении (или даже в покое) сердцебиения, слабости, ощущения жара или холода, потливости, головокружения, ребенок становится раздражительным, капризным:

- 1) нарколепсия
- 2) астения
- 3) кошмарные сновидения
- 4) бруксизм

32. Боль не осознает, возможно, запоминает, ответ на боль рефлекторный ребенок в возрасте:

- 1) 0-3 месяцев
- 2) 3-6 месяцев
- 3) 6-18 месяцев
- 4) 18-24 месяца

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5.

1. Контрольный вопрос. Опишите специфику использования в диагностике психосоматических расстройств: торонтская алекситимическая шкала.

2. Контрольный вопрос. Опишите специфику использования в диагностике психосоматических расстройств: опросник Бека.

3. Контрольный вопрос. Опишите специфику использования в диагностике психосоматических расстройств: гиссенский опросник соматических жалоб.

4. Контрольный вопрос. Опишите специфику использования в диагностике психосоматических расстройств: личностный опросник Айзенка.

5. Контрольный вопрос. Опишите специфику использования в диагностике психосоматических расстройств: шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера — Ханина.

6. Контрольный вопрос. Опишите использования в психосоматической клинике следующих техник психотерапии: психоанализ.

7. Контрольный вопрос. Опишите использования в психосоматической клинике следующих техник психотерапии: гештальт-терапия.

8. Контрольный вопрос. Опишите использования в психосоматической клинике следующих техник психотерапии: когнитивно-поведенческая терапия.

9. Контрольный вопрос. Опишите использования в психосоматической клинике следующих техник психотерапии: гипноз.

10. Контрольный вопрос. Опишите использования в психосоматической клинике следующих техник психотерапии: группы самопомощи.

11. Контрольный вопрос. Опишите основные психотерапевтические техники работы: болезни органов дыхания.

12. Контрольный вопрос. Опишите основные психотерапевтические техники работы: сердечно-сосудистые заболевания.

13. Контрольный вопрос. Опишите основные психотерапевтические техники работы: желудочно-кишечные заболевания.

14. Контрольный вопрос. Опишите основные психотерапевтические техники работы: кожные заболевания.

15. Контрольный вопрос. Опишите основные психотерапевтические техники работы: болезни эндокринной системы.

16. Контрольная задача.

Больной В., 34 года. Наблюдается гастроэнтерологом по поводу язвенной болезни желудка, последние 2 года обострений не отмечалось, ухудшение самочувствия около 10 дней назад – характерные боли, плохо спит, днем – сонлив, рассеян, раздражителен, быстро устает, плохо справляется с работой. Живет один, около полугода назад развелся с женой, отношения с бывшей семьей не поддерживает. В беседе аффективный фон ровный, несколько замкнут, жалоб эмоционального характера не предъявляет.

Вопросы:

1. Какие личностные особенности пациента можно предположить?

2. В какой психопатологический синдром укладываются жалобы?

3. Какие психологические методики можно использовать для подтверждения

состояния?

4. Каковы рекомендации по применению техник психотерапии?

17. Контрольная задача.

Больная А., 48 лет. Отмечает, что успешна в работе, стабильная семейная ситуация, обратилась к терапевту с жалобами на подъемы артериального давления до 160/90 мм рт ст, головные боли, головокружение. Подъемы АД с психоэмоциональными нагрузками не связывает. Испугана колебаниями АД, многократно в течение дня его измеряет, аппараты для измерения АД приобрела для дома, для работы, носит с собой в транспорте, на улице. Стала тревожна, ранима, обидчива, ждет повышения АД, убеждена в наступлении негативных последствий этого (инфаркт, инсульт).

Вопросы:

1. Какие личностные особенности пациента можно предположить?

2. В какой психопатологический синдром укладываются жалобы?

3. Какие психологические методики можно использовать для подтверждения состояния?

4. Каковы рекомендации по применению техник психотерапии?

18. Контрольная задача.

Больная Г., 18 лет. На прием к гастроэнтерологу привели родители, последние 2 года соблюдала разнообразные диеты, усиленно занималась спортом, за последние месяцы значительно похудела (вес 43 кг), жалобы на снижение аппетита, тошноту, рвоту, обследовалась по настоянию родителей, причина потери веса обнаружена не была. В беседе замкнута, отвечает односложно, контакт формальный, снижение веса значительным не считает, боится «толстеть», соглашается лишь, что «худеть дальше пока не надо», своей фигурой не довольна. Объяснить снижение веса не может, уверяет, что питается достаточно, перечисляет блюда, съеденные вчера. Потеряла интерес ко всему, не связанному со здоровым образом жизни, правильным питанием, перестала общаться с друзьями, с трудом закончила школу, конфликтует с родителями.

Вопросы:

1. Какие личностные особенности пациента можно предположить?

2. В какой психопатологический синдром укладываются жалобы?

3. Какие психологические методики можно использовать для подтверждения состояния?

4. Каковы рекомендации по применению техник психотерапии?

19. Контрольная задача.

Больная Н., 45 лет. 2 года назад перенесла тяжелую ЧМТ, обратилась к неврологу с жалобами на быструю утомляемость, вялость, слабость, разбитость даже после незначительных нагрузок, больше к вечеру, нарушен ночной сон, при этом сонлива днем. Отмечает близость к слезам, несвойственную ей ранее, ранима, обидчива, при этом чрезмерно раздражительна, участились ссоры с близкими, стала вспыльчива, гневлива, трудно сдержаться. Аппетит сохранен, не худела. В беседе – эмоционально лабильна, многоречива, обстоятельна, плачет, просит помочь.

Вопросы:

1. Какие личностные особенности пациента можно предположить?

2. В какой психопатологический синдром укладываются жалобы?

3. Какие психологические методики можно использовать для подтверждения состояния?

4. Каковы рекомендации по применению техник психотерапии?