

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«**Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова**»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института медицинского
образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«21» июня 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплина	ОСНОВЫ ПСИХОСОМАТИКИ (наименование дисциплины)
Специальность	31.08.18 Неонатология (код специальности и наименование)
Направленность	Неонатология
Факультет	Лечебный факультет (наименование факультета)
Кафедра	Кафедра психологии (наименование кафедры)

Форма обучения	Очная
Курс	1
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	30 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Форма промежуточной аттестации	Зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач.ед.)

Санкт-Петербург
2022

Рабочая программа дисциплины «Основы психосоматики» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства и высшего образования Российской Федерации № 559 от 30.06.2021г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 136н от 14.03.2018 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог»;
- учебным планом по специальности 31.08.18 Неонатология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

СОСТАВИТЕЛИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Щукина Мария Алексеевна	д.п.н.	Профессор кафедры психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Вагайцева Маргарита Валерьевна	к.п.н.	Доцент кафедры психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа дисциплины «Основы психосоматики» рассмотрена и обсуждена на заседании кафедры психологии «20» марта 2022 г., протокол №1.

Рабочая программа дисциплины «Основы психосоматики» рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «21» июня 2022 г., протокол № 07/2022.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Дисциплина «Основы психосоматики» является неотъемлемым звеном в части формирования системы универсальных компетенций при подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология. Содержание дисциплины направлено на формирование представлений о психосоматических расстройствах, критериях их диагностики, факторах и механизмах формирования. Психосоматика рассматривается как теоретическая и практическая междисциплинарная область медицины и психологии. В ходе изучения дисциплины рассматриваются основные теории и модели психосоматики и их значение для лечебной практики, вопросы адаптации к болезни в случае психосоматических нарушений. Особое внимание уделяется роли в профилактике психосоматических расстройств.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: формирование представлений о психосоматических нарушениях, критериях их диагностики, факторах и механизмах формирования, а также роли врача в профилактике психосоматических нарушений.

Задачи изучения дисциплины:

1. Познакомить с содержанием и задачами дисциплины «Психосоматика» в системе медицинских и психологических наук.
2. Рассмотреть основные теории и модели психосоматики и их значение для лечебной практики.
3. Развивать клиническое видение и понимание возникновения психосоматических нарушений, понимание роли врача в профилактике психосоматических расстройств.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Основы психосоматики» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 модуля «Элективные дисциплины. Общепрофессиональный модуль» учебного плана.

Междисциплинарные и внутродисциплинарные связи:

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

- «Педагогика».

3.ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК)

Компетенция	Индикатор	Показатели достижения освоения компетенции	Оценочные средства
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.2. Критически оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	Знает: - возможности и способы применения основ психосоматики в профессиональном контексте	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
		Умеет: - критически оценивать возможности и способы применения основ психосоматики в профессиональном контексте	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
	УК-1.3. Использует методы и приёмы системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте	Знает: - методы и приемы психосоматической диагностики для применения в профессиональном контексте	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
		Умеет: - использовать методы и приемы психосоматической диагностики в профессиональном контексте	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Использует знания основ социопсихологии и способен выстраивать свое поведение в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия.	Знает: - принципы общения с учетом культурологических и социальных особенностей психосоматических пациентов	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
		Умеет: - учитывать в профессиональной деятельности культурологические и социальные особенности психосоматических пациентов	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
	УК-4.3. Использует приёмы профессионального взаимодействия с учётом социокультурных особенностей коллег и пациентов.	Знает: - приемы профессионального взаимодействия с учетом социокультурных особенностей коллег и психосоматических пациентов	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
		Умеет: - использовать приемы профессионального взаимодействия с учетом социокультурных особенностей коллег и психосоматических пациентов	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.2. Способен применять методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	Знает: - методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития и состояния для профилактики психосоматических заболеваний	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
		Умеет: - использовать методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития и состояния для профилактики психосоматических заболеваний	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи, Р -- рефераты

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	
	ВСЕГО	Курс 1
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация – зачет	-	-
Общая трудоемкость дисциплины	72	72
часы	72	72
зач. ед.	2	2
Из них на практическую подготовку в час.*	40	40

**Практическая подготовка (ПП)* - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. час.		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку в час.*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс 1					
Тема 1 Общие представления о психосоматических расстройствах.	2	4	8	14	6
Тема 2. Психосоматические теории и модели.	2	8	12	22	10
Тема 3. Психологическая адаптация к болезни.	2	4	12	18	8
Тема 4. Роль врача в профилактике психосоматических расстройств.	-	8	10	18	9
ИТОГО	6	24	42	72	33

Занятия семинарского типа: Семинары- С

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным планом и достигает 50% от общей трудоемкости дисциплины для занятий семинарского типа и занятий самостоятельной работы.

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Содержание темы	Перечень индикаторов достижения компетенций	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия	Оценочные средства для текущего контроля **
1.	Общие представления о психосоматических расстройствах.	2	Биопсихосоциальная концепция здоровья и болезни. Соотношения психического и соматического при патологических состояниях. Понятие психосоматического диатеза. Классификация психосоматических нарушений.	УК-1.2	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2.	Психосоматические теории и модели.	2	Психодинамический подход в психосоматике. Характерологические психосоматические концепции. Концепции психофизиологического направления. Интегративные психосоматические модели, полифакторные механизмы развития психосоматического заболевания.	УК-1.3, УК-5.2	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
3.	Психологическая адаптация к болезни.	2	Психологические особенности больных с различными психосоматическими заболеваниями. Определение картины личности больного при различных психосоматических расстройствах. Личностное реагирование пациента и близких пациента на диагноз, болезнь и ее последствия.	УК-4.1, УК-5.2	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Всего за ПА		6				

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия	Наименование темы занятия	Часы	из них на ПП *	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций	Оценочные средства для текущего контроля
1.	Семинар	Общие представления о психосоматических расстройствах.	4	2	Основные понятия психосоматики. Психосоматика как область междисциплинарных знаний. Основные источники психосоматических заболеваний. Подходы к классификации психосоматических заболеваний.	УК-1.2	КВ, ТЗ
2.	Семинар	Психосоматические теории и модели.	8	4	Нейрогуморальные теории психосоматических расстройств. Механизмы психологической защиты и их роль в развитии психосоматического симптомогенеза. Конституционные типы и проблема предрасположенности к соматическим заболеваниям. Поведение типа А: психологический аспект изучения.	УК-1.3, УК-5.2	КВ, ТЗ

					Концепция стресса Селье и ее роль в понимании психосоматической патологии. Психодинамический подход к проблемам психосоматики. Теория «выученной беспомощности» (М. Селигман), роль в становлении психосоматических расстройств.		
3.	Семинар	Психологическая адаптация к болезни.	4	2	Фазы, психологические и соматические критерии адаптации к болезни. Концепции внутренней картины болезни (ВКБ) и отношения к болезни. Типология личностного реагирования на болезнь. Субъективная модель болезни как фактор комплаенса.	УК-4.1, УК-5.2	КВ, ТЗ, СЗ
4.	Семинар	Роль врача в профилактике психосоматических расстройств.	8	4	Проявления и психологические механизмы конверсии. Характеристика и типы соматизированных (маскированных) депрессий. Соматоформные расстройства, роль врача в профилактике их возникновения.	УК-4.3, УК-5.2	КВ, ТЗ, СЗ
ВСЕГО за ПА в час.			24	12			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы*

Оценочные средства: КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи, ТЗ – тестовые задания

4.5 Внеаудиторная самостоятельная работа

Вид самостоятельной работы	Часы	из них на ПП *	Формируемые индикаторы компетенций
Подготовка к занятиям, ведение дневника наблюдений	18	9	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2
Самостоятельная работа с вопросами для текущего контроля	6	3	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2
Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	18	9	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2
ВСЕГО	42	21	

Самостоятельная проработка некоторых тем – не предусмотрена

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Распределение количества оценочных средств по разделам для текущего контроля:

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств			
		КВ	ТЗ	СЗ	Р
Текущий контроль	Тема 1. Общие представления о психосоматических расстройствах	10	25	-	10
	Тема 2. Психосоматические теории и модели.	10	25	-	10

	Тема 3. Психологическая адаптация к болезни.	10	25	5	15
	Тема 4. Роль врача в профилактике психосоматических расстройств.	10	25	10	15
ИТОГО		40	100	15	50

КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи, Р – темы для рефератов

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации

№ п/п	Наименование темы (раздела) Дисциплины	Код контролируемого индикатора компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Общие представления о психосоматических расстройствах	УК-1.2	КВ, ТЗ
2.	Психосоматические теории и модели.	УК-1.3, УК-5.2	КВ, ТЗ
3.	Психологическая адаптация к болезни.	УК-4.1, УК-5.2	КВ, ТЗ, СЗ
4.	Роль врача в профилактике психосоматических расстройств.	УК-4.3, УК-5.2	КВ, ТЗ, СЗ

КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи

5.3 Организация контроля самостоятельной работы

№ п/п	Вид работы	Код контролируемого индикатора компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Подготовка к занятиям	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2	КВ
2.	Самостоятельная работа с вопросами для текущего контроля	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2	КВ
3.	Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2	КВ

КВ – контрольные вопросы.

5.4 Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

1. Тестирование. Тестовая база содержит 100 заданий, из которых случайным образом выбирается 20 заданий, на которые студент должен дать ответ за 20 минут.
2. Предоставление реферата по дисциплине.

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые индикаторы компетенций
1	Реферат	Р	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2
2	Тестирование	ТЗ	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2

КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания

Критерии оценивания результата промежуточной аттестации:

«Зачтено» – при условии положительных результатов на 1, 2 этапе.

«Не зачтено» – при наличии одного или более неудовлетворительных результатов.

Примерные темы рефератов:

1. Психосоматические заболевания. Общее понятие.
2. Основные психосоматические концепции
3. Психосоматические модели ишемической болезни сердца.
4. Психосоматические особенности нарушений пищевого поведения.
5. Психологические особенности больных с соматоформными расстройствами.
6. Различные типы внутренней картины болезни при психосоматических заболеваниях.
7. Особенности формирования и проявлений нозогенных реакций.
8. Психосоматические взаимосвязи здоровья матери и ребенка.
9. Проблема комплаенса в психосоматической медицине, методы его оценки и коррекции.
10. Психологические механизмы адаптации к болезни.
11. Психосоматические взаимосвязи при заболеваниях кожи.
12. Перспективы психофизиологических методов исследования в психосоматике.
13. Методы психокоррекции в психосоматике.
14. Психосоматика заболеваний дыхательной системы. Психосоматические заболевания желудочно-кишечного тракта.
15. Методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития и состояния врача.

Примеры типовые оценочные средства

Примеры типовых контрольных вопросов:

для проверки формирования индикаторов компетенций:

УК-1.2, УК-1.3

1. Биопсихосоциальная концепция болезненных расстройств.
2. Практическая значимость основных концепций психосоматических расстройств.

УК-4.1, УК-4.3

1. Причины возникновения психосоматических расстройств.
2. Маркеры психосоматического расстройства.

УК-5.2

1. Этические нормы при взаимодействии с человеком в ситуации психосоматического расстройства.
2. Профилактика профессионального выгорания в работе врача.

Примеры ситуационных задач

для проверки формирования индикаторов компетенций:

УК-4.1, УК-4.3

1. В ходе обследования органические основания жалоб не подтверждаются. Сообщите пациенту о необходимости обращения к врачу-психотерапевту.
2. Состояние пациента объективно стабильное, но пациент настаивает на ухудшении своего состояния. Постройте конструктивную беседу с пациентом.

УК-5.2

1. На приеме родственник пациента ведет себя агрессивно и угрожает подать жалобу на врача. Постройте тактику экологичного взаимодействия.

2. На приеме пациент возбужденным и убеждает врача в обоснованности своих жалоб. Постройте тактику экологичного взаимодействия.

Примеры типовых тестовых заданий:

для проверки формирования индикаторов компетенций:

УК-1.2, УК-1.3

ТЗ 1. Автор классификации психосоматических расстройств:

- a) Селье;
- b) Смулевич;**
- c) Мечников;
- d) Фрейд.

ТЗ 2. Автор концепции неспецифического синдрома адаптации:

- a) Смулевич;
- b) Фрейд;
- c) Мечников;
- d) Селье.**

УК-4.1, УК-4.3

ТЗ 1. К соматоформным нарушениям относятся:

- a) алекситимия;**
- b) классическая депрессия;
- c). хронический болевой синдром;
- d). онкологические заболевания.

ТЗ2. К экологичным техникам взаимодействия с психосоматическими больными НЕ относятся:

- a) категоричность;
- b) паттернализм;
- c) отвержение;
- d) категоричность; паттернализм; отвержение**

УК-5.2

1. ТЗ 1. Способы поддержания психического и профессионального здоровья врача:

- a) самореализация и профессиональный рост;
- b) регулярное участие в балинтовских группах;
- c) соблюдение принципов этики и психогигиены в работе с пациентами и мед. Персоналом;
- d) самореализация и профессиональный рост; регулярное участие в балинтовских группах; соблюдение принципов этики и психогигиены в работе с пациентами и мед. Персоналом.**

2. ТЗ 2. Основные факторы, влияющие на эмоциональное благополучие и профессиональное долголетие врача.

- a) регулярный отпуск, высокооплачиваемая работа, юридическая защищенность;
- b) самореализация и профессиональный рост;
- c) регулярные индивидуальные или групповые супервизии;

d) регулярный отпуск, высокооплачиваемая работа, юридическая защищенность; самореализация и профессиональный рост; регулярные индивидуальные или групповые супервизии.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1. Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Программы на платформе Moodle <http://moodle.almazovcentre.ru/>,

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

Полнотекстовая база данных «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com)

HTS The Biomedical & Life Sciences Collection – 2400 аудиовизуальных презентаций (www.hstalks.com)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Google, Rambler, Yandex

(<http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран

(<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ

(<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке

(<http://www.who.int/publications/list/ru/>)

Международные руководства по медицине
(<https://www.guidelines.gov/>)
Единое окно доступа к образовательным ресурсам
(<http://window.edu.ru/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)
(<http://www.femb.ru/feml>)
Здравоохранение в России
(www.mzsrrf.ru)
Боль и ее лечение
(www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health
(www.pubmed.com)
Российская медицинская ассоциация
(www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации
(www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
Российская государственная библиотека
(www.rsl.ru)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Психосоматика / Ф. И. Белялов. - 9-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467244.html>
2. Психосоматические расстройства / Тополянский В. Д., Струковская М. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460788.html>
3. Психиатрия: национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова; отв. ред. Г. Э. Мазо. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462959.html>
4. Психиатрия. Основы клинической психопатологии: учебник / Цыганков Б. Д., Овсянников С. А. - 3-е изд., стер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458761.html>

Дополнительная литература:

1. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434826.html>
2. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова — М.: Литтерра, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html>
3. Ментальная медицина: адаптивное управление сознанием и здоровьем / П. И. Сидоров — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441480.html>
4. Медицинская психология: учебное пособие / Петрова Н. Н. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461181.html>

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:

7.1 Учебно-методические материалы для обучающихся

Методические материалы для обучающихся по выполнению самостоятельной работы»: Методическое пособие для обучающихся в ординатуре/ Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2022

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Основы психосоматики» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Основы перинатальной психологии» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав и квалификация научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Основы психосоматики» соответствует требованиям ФГОС ВО - ординатура по направлению подготовки 37.04.01 Психология.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического

развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Основы психосоматики» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
к рабочей программе по дисциплине
«ОСНОВЫ ПСИХОСОМАТИКИ»**

Специальность ординатуры	31.08.18 Неонатология
Квалификация (степень) выпускника:	«Врач-неонатолог»
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ОСНОВЫ ПСИХОСОМАТИКИ»**

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

Наименование раздела (темы) Дисциплины	Коды индикаторов контролируемых компетенций	Наименование оценочного средства *
Тема 1. Общие представления о психосоматических расстройствах.	УК-1.2	КВ, ТЗ
Тема 2. Психосоматические теории и модели.	УК-1.3, УК-5.2	КВ, ТЗ
Тема 3. Психологическая адаптация к болезни.	УК-4.1, УК-5.2	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 4. Роль врача в профилактике психосоматических расстройств.	УК-4.3, УК-5.2	КВ, ТЗ, СЗ
Подготовка реферативной работы	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2	Р

* *Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, Р- реферат, СЗ-ситуационная задача

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.2. Критически оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знает: - возможности и способы применения психосоматики в профессиональном контексте	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: КВ: Тема 1 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
	Умеет: - критически оценивать возможности и способы применения психосоматической диагностики в профессиональном контексте	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: КВ: Тема 1 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
УК-1.3. Использует методы и приёмы системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте	Знает: - методы и приемы психосоматической диагностики для применения в профессиональном контексте	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: КВ: Тема 2 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
	Умеет: - использовать методы и приемы психосоматической диагностики в профессиональном контексте	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на СЗ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р

Универсальная компетенции – УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-4.1. Использует знания основ психосоматики и способен выстраивать свое поведение в соответствии с учётом особенностей эмоционального реагирования на ситуацию онкологического заболевания.	Знает: - принципы общения с учетом культурологических и социальных особенностей психосоматических пациентов и их родственников	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: КВ: Тема 3 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
	Умеет: - учитывать в профессиональной деятельности культурологические и социальные особенности пациентов и их родственников	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на СЗ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
УК-4.3. Использует приёмы профессионального взаимодействия с учётом социокультурных особенностей коллег и пациентов.	Знает: - приемы профессионального взаимодействия с учетом социокультурных особенностей коллег и психосоматических пациентов	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: КВ: Тема 4 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
	Умеет: - использовать приемы профессионального взаимодействия с учетом социокультурных особенностей коллег и психосоматических пациентов	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на СЗ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р

Универсальная компетенции – УК-5

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-5.2. Способен применять методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	Знает: - методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития и состояния для профилактики психосоматических заболеваний	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: КВ: Темы 2,3,4 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
	Умеет: - использовать методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития и состояния для профилактики психосоматических заболеваний	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:

Оценка	Критерии
Зачтено	В целом формулирует правильный ответ. Владеет понятийным аппаратом дисциплины. Демонстрирует знание терминов, концепций и теорий по дисциплине, устанавливает содержательные междисциплинарные связи, аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, демонстрирует знание специальной литературы в рамках учебной программы. На вопросы отвечает четко, логично, по существу. Могут быть допущены недочеты в ответах на вопросы, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.
Не зачтено	При ответе на вопрос допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины. Показывает недостаточное раскрытие терминов, концепций, теорий по дисциплине. Ответ содержит ряд серьезных неточностей, выводы поверхностны или неверны. Не может привести примеры из практики. Логически непоследовательно излагает материал.

Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Защита реферата
Не зачтено	70% и менее	Тема не раскрыта. Выбор источников не соответствует теме. Требования к оформлению и структуре реферата не соблюдены.
Зачтено	Более 70%	Степень раскрытия темы достаточная. Обоснованный выбор источников. Требования к оформлению и структуре реферата соблюдены. Выводы соответствуют практической значимости.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

Критерии оценки сформированности компетенции на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, не узнает их в текстах, изображениях или схемах и не знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения.
Компетенция (часть) сформирована	Знает изученный элемент содержания не ниже репродуктивного уровня, демонстрируя при этом уровень профессионального умения не ниже среднего.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые индикаторы компетенций
1 этап	Тестирование	ТЗ	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2
2 этап	Написание реферата по теме	Экспертная оценка преподавателя	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

Тема 1. Общие представления о психосоматических расстройствах.

Проверяемые компетенции: УК-1.2

Контрольные вопросы

1. Биопсихосоциальная концепция болезненных расстройств.
2. Практическая значимость основных концепций психосоматических расстройств.
3. Опишите этапы развития психосоматики в мире.
4. Опишите этапы развития психосоматики в России.
5. Назовите основополагающие принципы психосоматики.
6. Назовите основные подходы психосоматики.
7. Назовите основные методы психосоматики.
8. Опишите взаимосвязь психики и тяжелого хронического заболевания.
9. Расскажите о взаимосвязи психики и соматики.
10. Расскажите о взаимосвязи отношения к здоровью и типа личности человека.

Тема 2. Психосоматические теории и модели.

Проверяемые компетенции: УК-1.3, УК-5.2

Контрольные вопросы

1. Поясните характер психосоматического нарушения.
2. Поясните понятие «большая семерка».
3. Дайте определение понятиям «стресс» и «дистресс».
4. Причины возникновения психосоматических расстройств.
5. Маркеры психосоматического расстройства.
6. Назовите этапы течения психосоматических нарушений.
7. Поясните взаимосвязь типов отношения к болезни и психосоматических нарушений.
8. Опишите особенности восприятия психосоматических нарушений.
9. Назовите основные способы диагностики психосоматических нарушений.
10. Опишите особенности восприятия психосоматических нарушений у родственников пациентов.

Тема 3. Психологическая адаптация к болезни.

Проверяемые компетенции: УК-4.1, УК-5.2

Контрольные вопросы

11. Назовите специалистов, сопровождающих пациента с психосоматическими нарушениями.
12. Этические нормы при взаимодействии с человеком в ситуации психосоматических нарушений.
13. Опишите роль семьи пациента в ситуации психосоматических нарушений.
14. Опишите признаки внутреннего неблагополучия семьи пациента в ситуации психосоматических нарушений.
15. Опишите особенности изменений внутри семьи пациента в ситуации психосоматических нарушений.
16. Назовите особенности переживания семьи пациента в ситуации психосоматических нарушений.

17. Назовите риски дезадаптации членов семьи пациента в ситуации психосоматических нарушений.
18. Назовите основные типы реагирования членов семьи пациента в ситуации психосоматических нарушений.
19. Этические нормы при взаимодействии с человеком в ситуации психосоматического расстройства.
20. Профилактика профессионального выгорания в работе врача.

Ситуационные задачи

1. В ходе первичного приема возникает подозрение на психосоматические нарушения. Сообщите пациенту о необходимости обращения к врачу-психотерапевту.
2. Состояние пациента без динамики. Проинформируйте пациента о специфике психосоматических нарушений.
3. На приеме родственник пациента ведет себя агрессивно и несдержанно. Постройте тактику экологичного взаимодействия.
4. На приеме пациент выглядит удрученным и деконцентрированным. Постройте тактику экологичного взаимодействия.
5. На приеме родственник взрослого пациента настаивает на утаивании диагноза от пациента. Постройте тактику экологичного взаимодействия.

Тема 4. Роль врача в профилактике психосоматических расстройств.

Проверяемые компетенции: УК-4.3, УК-5.2

Контрольные вопросы

1. Раскройте понятие «психосоматическое расстройство».
2. Расскажите о профилактике вторичной травматизации в работе врача.
3. Перечислите основные методы профилактики вторичной травматизации врача первичного звена.
4. Перечислите основные методы саморегуляции эмоционального напряжения.
5. Опишите алгоритм саморегуляции эмоционального напряжения.
6. Как связаны вторичная травматизация и синдром эмоционального выгорания.
7. Расскажите о синдроме эмоционального выгорания.
8. Перечислите основные факторы формирования эмоционального выгорания.
9. Назовите основные проявления эмоционального выгорания.
10. Расскажите о профилактике синдрома эмоционального выгорания врача.

Ситуационные задачи

1. В ходе обследования органические основания жалоб не подтверждаются. Сообщите пациенту о необходимости обращения к врачу-психотерапевту.
2. Состояние пациента объективно стабильное, но пациент настаивает на ухудшении своего состояния. Постройте конструктивную беседу с пациентом.
3. На приеме родственник пациента ведет себя агрессивно и угрожает подать жалобу на врача. Постройте тактику экологичного взаимодействия.
4. На приеме пациент возбужденным и убеждает врача в обоснованности своих жалоб. Постройте тактику экологичного взаимодействия.
5. В ходе приема диагностируется отрицательная динамика заболевания. Сообщите пациенту об этом.
6. Состояние пациента ухудшилось. Родственник пациента обвиняет врача и угрожает жалобой. Постройте тактику экологичного взаимодействия.
7. На приеме родственник пациента выглядит подавленным. Постройте тактику экологичного взаимодействия.

8. На приеме пациент деконцентрирован, снова и снова переспрашивает о том, как ему жить. Постройте тактику экологичного взаимодействия.
9. На приеме онкологический пациент демонстрирует убежденность в том, что его заболевание носит психосоматический характер. Постройте тактику экологичного взаимодействия.
10. На приеме врач почувствовал острое раздражение на пациента. Сформулируйте ряд гипотез о причине раздражения. Постройте тактику экологичного взаимодействия.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Проверяемые компетенции: УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2

Темы рефератов

1. Этапы развития психосоматического направления в мире.
2. Этапы развития психосоматического направления в России.
3. Основополагающие принципы психосоматического направления.
4. Направления и подходы в психосоматическом направлении.
5. Основные методы и задачи психосоматического направления.
6. Психика и соматика. Взаимосвязь и взаимовлияние.
7. Эпидемиология психосоматической заболеваемости.
8. Актуальная статистика детской психосоматики.
9. Понятие «психосоматическое нарушение». Виды, методы лечения, этапы течения болезни.
10. Селье. Теория стресса.
11. Психосоматическая теория как бытовой миф.
12. Особенности восприятия заболевания психосоматическими пациентами.
13. Адаптация человека в ситуации психосоматического нарушения.
14. Влияние бытовых заблуждений на восприятие психосоматических нарушений.
15. Психосоматические нарушения и психическое здоровье человека.
16. Платон. «Хармид, или о благоразумии».
17. Личко. Типы отношения к болезни.
18. Мясищев. Личность как система отношений.
19. Причины психосоматических реакций.
20. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение.
21. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика.
22. Плужников, И. 4 главных мифа о психосоматике.
23. Критическая оценка психосоматических обоснований Луизы Хэй и Лиз Бурбо.
24. Цели и задачи врача при взаимодействии с родственником психосоматического пациента.
25. Цели и задачи врача-психотерапевта при взаимодействии с родственником онкологического пациента.
26. Модель конструктивного взаимодействия врача при проявлениях реагирования по типу «родственник».
27. Модель конструктивного взаимодействия врача при проявлениях реагирования по типу «очевидец».
28. Модель конструктивного взаимодействия врача при проявлениях реагирования по типу «наблюдатель».
29. Особенности детско-родительского взаимодействия в ситуации психосоматического заболевания.
30. Особенности взаимодействия с пациентом с диагнозом алекситимии.
31. Особенности взаимодействия с пациентом с психодерматологическим диагнозом.

32. Особенности взаимодействия с пациентом с онкологическим диагнозом.
33. Особенности взаимодействия с пациентом с эндокринной патологией.
34. Синдром студента-медика.
35. Управление конфликтом в практике врача.
36. Взаимодействие с трудным пациентом.
37. Индивидуальный стиль взаимодействия врача.
38. Этика в профессии врача.
39. Деонтология.
40. Вторичная психическая травма.
41. ПТСР.
42. Эмоциональное выгорание.
43. Маркеры вторичной травматизации врача.
44. Балинтовская группа.
45. Профессиональное выгорание специалистов и персонала в стационаре.
46. Специфика балинтовских сессий для специалистов в стационаре.
47. Почему я стал врачом.
48. Методы профилактики рисков вторичной травматизации врача.
49. Методы профилактики рисков эмоционального выгорания врача.
50. Психосоматика – мифы и врачебная практика.

Тестовые задания с эталонами ответов

1. Психосоматика – это:
 - a) процесс целенаправленного воздействия психики на тело
 - b) процесс влияния телесных изменений на психику
 - c) развитие представлений о возможностях человека
 - d) бытовое сокращение термина «психосоматическая медицина»

2. Психосоматическая медицина это:
 - a) наука о душе
 - b) лечение тела
 - c) направление медицинской психологии
 - d) эзотерика

3. Предметом психосоматической медицины является:
 - a) болезнь
 - b) психологические факторы возникновения и лечения болезней
 - c) стресс как основной фактор формирования заболевания
 - d) психологические аспекты лечения заболевания

4. Объектом психосоматической медицины является:
 - a) болезнь
 - b) адаптация человека к ситуации болезни
 - c) стресс как основной фактор формирования заболевания
 - d) психологические аспекты лечения заболевания

5. Первые упоминания о влиянии психики на здоровье в мире представили:
 - a) Гиппократ
 - b) Берн
 - c) Фрейд
 - d) Уотсон

6. Первые исследования в области психосоматики в России проводили ученые школы:

- a) Пирогова
- b) Ганнушкина
- c) Выготского
- d) Павлова

7. Основателем современной психосоматики считается:

- a) Павлов
- b) Фрейд
- c) Кречмер
- d) Александер

8. Развитие психосоматики как науки определило:

- a) запрос на психологическую помощь в социальной сфере
- b) забота о здоровом образе жизни
- c) требование соматических пациентов
- d) развитие медицинской психологии

9. Теорию стресса сформулировал:

- a) Фрейд
- b) Селье
- c) Олпорт
- d) Ганнушкин

10. Автор классификации психосоматических расстройств:

- a) Селье
- b) Смулевич
- c) Мечников
- d) Фрейд

11. Автор концепции неспецифического синдрома адаптации:

- a) Смулевич
- b) Фрейд
- c) Мечников
- d) Селье

12. Задачами психосоматики являются:

- a) глубинное исследование личности пациента
- b) научение пациента правильному реагированию на болезнь
- c) коррекция эмоционального напряжения человека в ситуации болезни
- d) профилактика стресса

13. Термин «психосоматика» был введен:

- a) в Древней Греции
- b) в начале XX века
- c) в начале XIX века
- d) находится на этапе формирования

14. Ведущими факторами влияния на восприятие болезни в психосоматике считаются

- a) особенности личности человека

- b) развитие медицины
- c) течение болезни
- d) настрой на борьбу с болезнью

15. К соматоформным нарушениям относятся:

- a) алекситимия
- b) классическая депрессия
- c) хронический болевой синдром
- d) онкологические заболевания

16. К экологичным техникам взаимодействия с психосоматическими больными НЕ относятся:

- a) принятие
- b) паттернализм
- c) слушание
- d) конфронтация

17. Дигностика в психосоматике позволяет:

- a) определить топографические нарушения у пациента
- b) выявить психологические свойства пациента
- c) установить психиатрический диагноз пациента
- d) назначить фармакологическое лечение пациента

18. Мишенями воздействия в психосоматике являются:

- a) коррекция ситуативных острых психических реакций
- b) адаптация пациента к новым условиям жизнедеятельности
- c) коммуникация пациента с врачом, близкими
- d) коррекция психического расстройства

19. Ведущей технологией в психосоматике является:

- a) психологическая коррекция
- b) суггестивные методы
- c) психологическая поддержка
- d) информирование пациента

20. Психосоматическое и соматоформное расстройство это:

- a) разные названия одного расстройства
- b) расстройства со схожими симптомами
- c) противоположные расстройства
- d) бытовое и научное название расстройств

21. Термин «психосоматические» в МКБ-10:

- a) используется при описании невротических расстройств личности
- b) используется при описании психических повреждений
- c) используется при описании пограничной личности
- d) не используется

22. Метод коррекционного воздействия в психосоматике – это:

- a) способ стимулирования принятий решения путем предъявления эталона
- b) правильный для определенного заболевания способ отношения к болезни

- c) способ воздействия на сознание, волю и чувства онкологического пациента с целью адаптации к ситуации заболевания
- d) осмысление взаимосвязи между соматическим симптомом и психическими реакциями пациента

23. Под психосоматическим расстройством подразумевают:

- a) психические расстройства, не измеримые на физическом уровне
- b) психические расстройства, измеримые на физическом уровне
- c) физические расстройства, не измеримые на психическом уровне
- d) физические расстройства, измеримые на психическом уровне

24. Под соматопсихическим расстройством подразумевают:

- a) психические расстройства, не измеримые на физическом уровне
- b) психические расстройства, измеримые на физическом уровне
- c) физические расстройства, не измеримые на психическом уровне
- d) физические расстройства, измеримые на психическом уровне

25. Конверсионные симптомы это:

- a) объективные симптомы
- b) динамические симптомы
- c) устойчивые симптомы
- d) симптомы, которых объективно нет

26. Функциональные синдромы это нарушение органов или систем, при которых:

- a) патофизиологические изменения подтверждаются
- b) патофизиологические изменения не подтверждаются
- c) патофизиологические изменения иногда подтверждаются
- d) патофизиологические изменения с трудом подтверждаются

27. Психосоматоз это:

- a) телесная реакция на переживание обиды
- b) телесная реакция на стресс
- c) телесная реакция на воздействие среды
- d) телесная реакция на конфликтное переживание

28. К психосоматическим заболеваниям принято относить:

- a) бронхиальную астму
- b) язвенный колит
- c) нейродермит
- d) бронхиальную астму; язвенный колит; нейродермит

29. К психосоматическим заболеваниям не принято относить:

- a) ревматоидный артрит
- b) эссенциальную гипертензию
- c) бронхиальную астму
- d) онкологические заболевания

30. Бесплодие:

- a) относится к психосоматозам
- b) может относиться к психосоматозам

- c) не относится к психосоматозам
- d) не может относиться к психосоматозам

31. Булимия это:

- a) психическое расстройство
- b) соматическое расстройство
- c) психосоматическое расстройство
- d) соматопсихическое расстройство

32. Алекситимия:

- a) психическое расстройство
- b) психосоматическое расстройство
- c) соматопсихическое расстройство
- d) характеристика личности

33. Алиментарное ожирение это:

- a) психосоматическое заболевание
- b) соматическое заболевание
- c) соматопсихическое заболевание
- d) характеристика личности

34. Патогенез психосоматических расстройств определяется:

- a) нарушениями деятельности ЦНС
- b) состоянием в период травматического события
- c) особенностями личности
- d) нарушениями деятельности ЦНС; состоянием в период травматического события; особенностями личности

35. Патогенез психосоматических расстройств не определяется:

- a) наследственной предрасположенностью
- b) фоном социальных факторов
- c) особенностями психотравмирующей ситуации
- d) культуральными особенностями

36. Патогенез психосоматического расстройства предполагает наличие:

- a) патологической импульсации
- b) сверхактуального переживания
- c) устойчивое воздействие на мишень
- d) патологической импульсации; сверхактуального переживания; устойчивое воздействие на мишень

37. Патогенез психосоматического расстройства не предполагает наличие:

- a) патологической импульсации
- b) устойчивых для любого индивида взаимосвязей
- c) сверхактуального переживания
- d) устойчивое воздействие на мишень

38. Отношение к болезни - это:

- a) Новое отношение в системе отношений индивида
- b) Индуктор изменений системы отношений
- c) Субъективное восприятие болезни

d) Новое отношение в системе отношений индивида; Индуктор изменений системы отношений; Субъективное восприятие болезни

39. Теорию «Личность как система отношений» сформулировал:

- a) Фрейд
- b) Кюблер-Росс
- c) Селье
- d) Мясищев

40. Отношение к болезни не влияет на:

- a) течение болезни
- b) прогноз выздоровления пациента
- c) выживаемость пациента
- d) качество жизни пациента

41. Теорию отношения к болезни сформулировал:

- a) Мясищев
- b) Кюблер-Росс
- c) Селье
- d) Личко

42. К типу отношения к болезни не относится:

- a) эргопатическое
- b) ответственное
- c) сензитивное
- d) ипохондрическое

43. Качество жизни - это:

- a) субъективная оценка своего состояния
- b) состояние безусловного психического здоровья
- c) состояние безусловного соматического здоровья
- d) состояние психосоматического здоровья

44. Качество жизни не включает в себя следующие параметры личности:

- a) физические
- b) психические
- c) духовные
- d) психосматические

45. Решающее значение на восприятие ситуации болезни оказывают:

- a) личностные особенности индивида
- b) тяжесть болезни
- c) психологическая поддержка
- d) информирование пациента

46. Для психосоматического заболевания характерны:

- a) витальная угроза
- b) высокий уровень неопределенности
- c) агрессивные методы лечения
- d) устойчивый дискомфорт

47. К компонентам отношения к болезни не относится:

- a) эмоциональный
- b) мотивационный
- c) когнитивный
- d) стресс

48. Основным эмоциональным состоянием психосоматического пациента является:

- a) страх
- b) беспокойство
- c) агрессия
- d) тревога

49. Сколько сформулировано фаз динамики психического состояния:

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5

50. К реактивным психическим состояниям психосоматических пациентов относятся:

- a) аффективные реакции, связанные с постановкой диагноза, ухудшением физического состояния, прогрессированием заболевания
- b) озабоченность своим физическим состоянием, фиксированность на соматических симптомах, поиск и отслеживание дискомфорта со стороны различных систем органов
- c) аффективные реакции безразличия к происходящим событиям в жизни, физическому состоянию, ходу лечения длительностью более 6 месяцев
- d) реакции избегания травмирующих лечебных процедур, отказ от диагностических обследований, пренебрежение рекомендациями лечащего врача.

51. В синдром деморализации не включены переживания:

- a) беспомощности
- b) бессмысленности
- c) желания умереть
- d) вины

52. Направленная первичная психологическая помощь психосоматическому пациенту заключается в:

- a) исследовании анамнеза жизни пациента
- b) инициации осознания вытесняемых переживаний пациента
- c) диагностическом обследовании пациента
- d) нейропсихологическом обследовании пациента

53. Ситуация психосоматического заболевания актуализирует переживания:

- a) одиночества
- b) конечности жизни
- c) смысла жизни
- d) устойчивого дискомфорта

54. Снижение эмоционального напряжения не отражается на уровне:

- a) когнитивном
- b) мотивационном
- c) эмоциональном

d) материальном

55. К основным методикам психосоматического исследования относятся:

- a) методика УСК
- b) методика ММИЛ Кеттела
- c) методика Нюттена
- d) методика СДВ

56. К основным методикам психосоматического исследования не относятся:

- a) методика ЕРІ Айзенка
- b) методика ММРІ
- c) методика САН
- d) пробы Шульте

57. К основным принципам психосоматической интервенции относятся:

- a) принцип системности
- b) принцип индивидуализации
- c) принцип опосредованности
- d) принцип системности; принцип индивидуализации; принцип опосредованности

58. К основным принципам психосоматической интервенции не относятся:

- a) принцип «клиники терапии»
- b) принцип отношений
- c) принцип среды
- d) принцип краткосрочности

59. К разработчикам клинико-эмпирического подхода в психосоматической медицине не относятся:

- a) Ослер
- b) Конечный
- c) Карвасарский
- d) Боухал

60. К представителям психоанализа как базы психосоматических представлений не относят:

- a) Фрейда
- b) Юнга
- c) Адлера
- d) Фромма

61. К представителям теории специфического конфликта относят:

- a) Фрейда
- b) Адлера
- c) Боухала
- d) Александера

62. К представителям концепции личностных профилей относят:

- a) Фрейда
- b) Александера
- c) Боухала
- d) Дунбара

63. Концепцию неспособности к эмоциональному резонансу представил:

- a) Адлер
- b) Фромм
- c) Конечный
- d) Рузов

64. Концепцию взаимосвязи стресса и психосоматического заболевания представляет:

- a) Фрейд
- b) Александер
- c) Хорни
- d) Селье

65. К представителям психофизиологического направления в психосоматике относят:

- a) Джонсона
- b) Березина
- c) Анохина
- d) Александра

66. Причина психосоматики в теории нарушения структуры «Я» Аммона:

- a) деструктивную тревогу
- b) деструктивный нарциссизм
- c) дефицитарную тревогу
- d) дефицитарный нарциссизм

67. Депрессивные состояния не включают чувство:

- a) беспомощности
- b) безнадежности
- c) вины
- d) положительной самооценки

68. Бессознательное чувство вины на поведенческом уровне не может проявляться:

- a) подавленностью
- b) аффектом
- c) агрессией
- d) конструктивной ответственности

69. Преодолеть реактивное депрессивное состояние помогает:

- a) наставительная позиция
- b) игнорирующая позиция
- c) сочувствующая позиция
- d) нейтральная принимающая позиция

70. В функции коммуникации врача с пациентом не входит:

- a) воспитательная
- b) просветительская
- c) информационная
- d) поддерживающая

71. К преморбидным чертам фиксации дыхательных нарушений относят:

- a) высокую устойчивость к стрессам

- b) личностную зрелость
- c) эмоциональную стабильность
- d) инфантилизм

72. К преморбидным чертам фиксации дыхательных нарушений не относят:

- a) устойчивость к стрессам
- b) незрелость психических защит
- c) трудности вербализации чувств
- d) тревожность

73. К семейным факторам фиксации дыхательных нарушений не относят:

- a) недостаток эмоционального тепла
- b) гиперопеку
- c) табуирование плача
- d) чрезмерные ограничения

74. Способы поддержания психического и профессионального здоровья врача:

- a) самореализация и профессиональный рост
- b) регулярное участие в балинтовских группах
- c) соблюдение принципов этики и психогигиены в работе с пациентами и мед. персоналом
- d) самореализация и профессиональный рост; регулярное участие в балинтовских группах; соблюдение принципов этики и психогигиены в работе с пациентами и мед. персоналом

75. Основные факторы, влияющие на эмоциональное благополучие и профессиональное долголетие врача.

- a) регулярный отпуск, высокооплачиваемая работа, юридическая защищенность
- b) самореализация и профессиональный рост
- c) регулярные индивидуальные или групповые супервизии
- d) регулярный отпуск, высокооплачиваемая работа, юридическая защищенность; самореализация и профессиональный рост; регулярные индивидуальные или групповые супервизии

76. Вторичная травматизация – это:

- a) соматическое повреждение
- b) психосоматическое повреждение
- c) индуцирование специалиста сверхсильным эмоциональным напряжением клиента
- d) психическое повреждение

77. Вторичная травматизация характеризуется:

- a) скрытым накапливанием эмоционального напряжения
- b) внезапностью возникновения сильного эмоционального напряжения
- c) устойчивым умеренным фоновым эмоциональным напряжением
- d) устойчивым низким фоновым эмоциональным напряжением

78. Вторичная травматизацию:

- a) следует избегать
- b) невозможно избежать
- c) стыдно признавать
- d) бесполезно профилактировать

79. Вторичная травматизация характерна для профессии:

- a) строителя
- b) бухгалтера
- c) менеджера среднего звена
- d) врача

80. Вторичная травматизация и эмоциональное выгорание:

- a) разные названия одного и того же явления
- b) взаимосвязанные явления
- c) взаимоисключающие явления
- d) схожие явления

81. Эмоциональное выгорание – это:

- a) соматическая реакция на стресс
- b) психосоматическая реакция на стресс
- c) соматопсихическая реакция на стресс
- d) неадаптивная реакция на стресс

82. Эмоциональное выгорание характеризуется:

- a) Скрытым накапливанием эмоционального напряжения
- b) Внезапностью возникновения сильного эмоционального напряжения
- c) Устойчивым умеренным фоновым эмоциональным напряжением
- d) Скрытым накапливанием эмоционального напряжения; Внезапностью возникновения сильного эмоционального напряжения; Устойчивым умеренным фоновым эмоциональным напряжением

83. Эмоциональное выгорание:

- a) Следует избегать
- b) Невозможно избежать
- c) Стыдно признавать
- d) Следует избегать; Невозможно избежать; Стыдно признавать

84. Эмоциональное выгорание характерно для профессии:

- a) Психолога
- b) Врача
- c) Бухгалтера
- d) Специалиста в сфере коммуникации

85. К уровням профилактики эмоционального выгорания не относятся:

- a) личностный
- b) профессиональный
- c) организационный
- d) культуральный

86. К основным подходам в профилактике эмоционального выгорания не относятся:

- a) снижение уровня стресса
- b) осознание смысла работы
- c) осознание смысла жизни
- d) увеличение нагрузки

87. Эффективная коммуникация не является:

- a) фактором профилактики эмоционального выгорания

- b) признаком профессионализма
- c) признаком личностной зрелости человека
- d) признаком нравственности

88. Эффективная коммуникация не включает в себя:

- a) осознание специалистом собственных мотивов
- b) реалистичность ожиданий специалиста
- c) понимание специалистом особенностей целевой группы
- d) паттернализм

89. Основные способы саморегуляции эмоционального напряжения не включают в себя:

- a) изменение тонуса скелетных мышц
- b) активное включение представлений и чувственных образов
- c) использование программирующей и регулирующей роли слова
- d) фармакотерапию

90. Эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях неопределенной угрозы, называется:

- a) астения
- b) депрессия
- c) тревога
- d) стресс

91. К личностным факторам риска профессионального выгорания относят:

- a) слабый тип нервной системы
- b) устойчивую стрессирующую нагрузку
- c) генетическая предрасположенность
- d) анамнез жизни специалиста

92. К методам профилактики синдрома эмоционального выгорания не относятся:

- a) улучшение навыков профессиональной коммуникации
- b) формирование паттерналистической тенденции
- c) формирование антипаттерналистической тенденции
- d) освоение навыков саморегуляции

93. Эффективная коммуникация с ребенком дошкольного возраста подразумевает:

- a) сдержанное общение
- b) игровое общение
- c) общение через представителя ребенка
- d) подчеркнуто добродушное общение

94. Трудная информация должна сообщаться пациенту:

- a) строго
- b) настойчиво
- c) завуалировано
- d) нейтральными формулировками

95. Взаимодействие с пациентом в состоянии дистресса должно быть:

- a) сдержанным
- b) строгим
- c) добродушным

d) уважительным

96. Профессиональная позиция врача не включает:

- a) Принятие неизбежности физической смерти
- b) Принятие нормативности реакций горя
- c) Толерантность к любым религиозным направлениям
- d) Обесценивание реакций пациента

97. Профессиональная позиция врача, сообщающего об отрицательной динамике заболевания не включает в себя:

- a) уважение к пациенту
- б) доверие адаптивным ресурсам пациента
- c) уверенность в положительных аспектах информирования
- d) демонстрацию сопереживания

98. Трудную информацию врач должен сопровождать фразой:

- a) Все будет хорошо
- б) Вы не должны расстраиваться
- c) Позитивный настрой – залог здоровья
- d) Что для Вас сейчас важно уточнить?

99. К основным факторам, влияющие на эмоциональное благополучие и профессиональное долголетие специалиста не относятся:

- a) регулярный отпуск, высокооплачиваемая работа, юридическая защищенность;
- б) самореализация и профессиональный рост;
- c) периодическое участие в Балинтовских сессиях
- d) одобрение пациентов

100. Балинтовская сессия не является:

- a) Эффективный метод профилактики профессионального выгорания врача
- б) Эффективный метод осознание вторичной травматизации врача
- c) Методом, включающим в себя элементы развития коммуникативных навыков врача
- d) Основным методом коррекции психосоматического расстройства

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Сертификат 01D9A9C6655B6ED0000BADF200060002

Владелец Пармон Елена Валерьевна

Действителен с 28.06.2023 по 28.06.2024

