федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ПАТОПСИХОЛОГИЯ ТЕЛЕСНОСТИ И СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ

по направлению подготовки (специальности)

37.05.01 «Клиническая психология»

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

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

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

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

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

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

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

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

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

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

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

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

***ПСК-3.11*** – способностью и готовностью к применению современных методов оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей.

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

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Модуль 1. Теоретические и прикладные аспекты психологии телесности**

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

* + Тестирование *(рубежный контроль по модулю 1)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Банк тестовых заданий по модулю 1 «Теоретические и прикладные аспекты изучения психологии телесности»***

1. ТЕЛЕСНОСТЬ ЭТО:
2. преобразованное под влиянием социальных и культурных факторов тело человека;
3. ценности, интересы, убеждения;
4. понятие, используемое для характеристики социальных качеств человеческого тела;
5. анатомо-физиологические характеристики человеческого тела
6. верно 1 и 3.
7. ВНУТРЕННИМИ КОМПОНЕНТАМИ ТЕЛЕСНОСТИ ПО М.М. БАХТИНУ ЯВЛЯЮТСЯ:
8. личность;
9. совокупность внутренних органических ощущений, потребностей и желаний;
10. внешность;
11. манера двигаться;
12. верно 1 и 2.
13. К ДИНАМИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ ТЕЛЕСНОСТИ ОТНОСИТСЯ:
14. худоба манекенщицы;
15. белоснежная улыбка телеведущего;
16. бедность лицевой экспрессии японцев;
17. длинные волосы хиппи;
18. бледная кожа аристократки 19 века.
19. НЕОСОЗНАВАЕМОЕ ВНУТРЕННЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СТРУКТУРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕЛА, ТЕКУЩЕМ И ИЗМЕНЯЮЩЕМСЯ ПОЛОЖЕНИИ ЕГО ЧАСТЕЙ, КОТОРОЕ ИГРАЕТ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ПРОЦЕССАХ ПОДДЕРЖАНИЯ И РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОЗЫ, А ТАКЖЕ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДВИЖЕНИЙ – ЭТО:
20. кинетический праксис;
21. образ тела;
22. физическое «Я»;
23. схема тела;
24. зрительный гнозис.
25. ПРОКСЕМИКА – ЭТО:
26. выразительные движения мышц лица;
27. выразительные движения рук;
28. ритмико-интонационные характеристики речи;
29. язык запахов;
30. расположение собеседников и дистанция между ними.
31. В РАМКАХ КЛАССИЧЕСКОГО ПСИХОАНАЛИЗА ЗИГМУНДА ФРЕЙДА РАЗВИТИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ОБЪЯСНЯЕТСЯ СОВМЕСТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ДВУХ МЕХАНИЗМОВ:
32. вытеснение и отрицание;
33. конверсия и рационализация;
34. конверсия и сублимация;
35. проекция и регрессия;
36. вытеснение и конверсия.
37. РЕСОМАТИЗАЦИЯ – ЭТО:
38. становление зрелых способов эмоционального реагирования;
39. возврат к примитивно-детскому способу эмоционального реагирования;
40. осознание и вербализация своего эмоционального состояния;
41. выражение эмоций через телесный дискомфорт;
42. верно 2 и 4.
43. В. РАЙХ РАЗРАБОТАЛ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О МЫШЕЧНЫХ ЗАЖИМАХ, КОТОРЫЕ ОБРАЗУЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:
44. физических травм и переломов;
45. подавления эмоций под воздействием социальных запретов;
46. родительской гипоопеки;
47. раннего начала половой жизни;
48. верно 2 и 3.
49. НЕВРОЗ, ПО В. РАЙХУ, ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:
50. ранних травматических переживаний сексуального характера;
51. дисбаланса между накоплением вегетативной энергии и ее расходованием;
52. нарушения свободного протекания вегетативной энергии в связи с появлением мышечных зажимов;
53. неправильного научения и дефицита адаптивных реакций;
54. верно 2 и 3.
55. ЗАЗЕМЛЕНИЕ В КОНЦЕПЦИИ А. ЛОУЭНА – ЭТО:
56. избирательное повреждающее воздействие вытесняемых эмоций на ту или иную систему организма;
57. метафора полноценной связи личности с почвой и реальностью;
58. трансформация вытесненных мыслей и желаний в соматические симптомы;
59. возвращение к более ранним, менее зрелым и менее адекватным образцам поведения;
60. кратковременные приходящие состояния, проявляющиеся в напряженных жизненных ситуациях (сердцебиение, потеря аппетита).
61. СОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПСИХОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ЭТОЙ РУБРИКЕ МКБ-10:
62. F20-F29;
63. F45;
64. F50-F59;
65. F44;
66. верно все, кроме 1.
67. К СОМАТОФОРМНЫМ НАРУШЕНИЯМ (F45) ОТНОСИТСЯ:
    1. хроническое болевое соматоформное расстройство;
    2. ипохондрическое расстройство;
    3. соматизированное расстройство;
    4. соматоформная вегетативная дисфункция;
    5. верно все перечисленное.
68. КЛАССИЧЕСКИЕ ПСИХОСОМАТОЗЫ, ТАКИЕ КАК АСТМА, ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ИЛИ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА КОДИРУЮТСЯ ПРИ ПОМОЩИ ЭТОЙ РУБРИКИ МКБ-10:
69. F54;
70. F45;
71. F51;
72. F44;
73. F50.
74. НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ, НЕРВНАЯ БУЛИМИЯ, ПСИХОГЕННОЕ ПЕРЕЕДАНИЕ, ПСИХОГЕННАЯ РВОТА И ПСИХОГЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА СНА РАССМАТРИВАЮТСЯ В ЭТОЙ РУБРИКЕ МКБ-10:
75. поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-F59);
76. невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F48);
77. расстройства настроения (аффективные расстройства) (F30-F39);
78. органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00-F09);
79. верно все перечисленное.
80. АТИПИЧНО ПРОТЕКАЮЩАЯ ДЕПРЕССИЯ, ПРИ КОТОРОЙ СОБСТВЕННО СИМПТОМЫ ДЕПРЕССИИ СКРЫТЫ ЗА МАСКОЙ СТОЙКИХ СОМАТИЧЕСКИХ И ВЕГЕТАТИВНЫХ ЖАЛОБ – ЭТО:
81. маскированная депрессия;
82. скрытая депрессия;
83. соматизированная депрессия;
84. биполярное аффективное расстройство;
85. верно все, кроме 4.
86. ПРИЗНАКАМИ СОМАТИЗИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
87. многочисленные разнообразные соматовегетативные жалобы, которые не могут быть объяснены каким-либо органическим неврологическим или соматическим заболеванием;
88. снижение интересов или утрата чувства удовольствия;
89. суточные колебания самочувствия – ухудшение состояния в ночное и предрассветное время и улучшение во второй половине дня;
90. значимые стрессовые события, которые предшествовали появлению основных жалоб больного;
91. верно все перечисленное.
92. КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА (УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, ПОКРАСНЕНИЕ ИЛИ БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ДР.), ОБУСЛОВЛЕННЫЕ РАЗНОГО РОДА ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ – ЭТО:
93. соматоформные расстройства;
94. психосоматозы;
95. психосоматические реакции;
96. вегетативные неврозы;
97. органные неврозы.
98. В КАКОМ ИЗ ПРИВОДИМЫХ СЛУЧАЕВ ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНК­ЦИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОСОБЕННО ПОЛЕЗ­НЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ:
99. стойкие нарушения сна;
100. расстройства адаптации;
101. фобические расстройства;
102. депрессии;
103. шизофрении.
104. К ВЕГЕТОДИСТОНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ СОМАТОМОРФНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ОТНОСЯТ:
105. головокружения, головные боли;
106. сердцебиение, одышка, обмороки;
107. повторяющиеся боли в животе;
108. все названное;
109. верно все, кроме «3».
110. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЕЙ НАИБОЛЬШУЮ ТРУДНОСТЬ:
111. работа в одной и той же организации на протяжении многих лет;
112. выражение враждебных чувств;
113. ответственное отношение к своему труду;
114. контроль проявлений враждебности;
115. верно все, кроме 2.
116. ЖАДНОСТЬ К ПИЩЕ У РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ С ПОЗИЦИИ ПСИХОАНАЛИЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКИ МОЖНО ТРАКТОВАТЬ КАК:
117. реактивное образование против вытесненного садизма;
118. символическая замена материнской любви;
119. усиление инстинктивных влияний;
120. ослабление позиции "Я";
121. все названное.
122. НЕВРОТИЧЕСКОЕ ЧУВСТВО НЕХВАТКИ ВОЗДУХА В ОТЛИЧИЕ ОТ СОМАТИЧЕСКОГО (ПО КАРВАСАРСКОМУ):
123. проходит во время сна;
124. проходит при отвлечении внимания;
125. проходит при волнении;
126. проходит при физической нагрузке;
127. правильно «1» и «2».
128. ОСОБЕННО ПРЕДРАСПОЛОЖЕНЫ К ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 39-40 ЛЕТ (ПО М. ФРИДМЭНУ И Р. РОЗЕНМЭНУ):
129. со способностью энергично добиваться продвижения по службе, ощущением нехватки времени;
130. со скрупулезностью, ананкастичностью;
131. с добродушием;
132. с неуверенностью в себе, склонностью к сомнениям;
133. правильно «2» и «3».
134. ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ, ЯВЛЯЕТСЯ:
135. конфликт между жертвенностью и эгоизмом;
136. установки типа «я должен быть готов ко всему», «я такой, что принимаю на себя все трудности»;
137. конфликт между «желанием нежности» и «страхом нежности»;
138. гипертрофированное чувство социальной и физической неполноценности, нарушения коммуникабельности;
139. фрустрированная потребность в любви.
140. ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИСТУПЫ МОГУТ СЛУЖИТЬ ДОСТИЖЕНИЮ ЭТОЙ ЦЕЛИ:
141. смягчить нереалистичных требований к себе;
142. занять исключительное положение;
143. уйти от необходимости выбора;
144. разрядить конфликтную обстановку в семье;
145. все ответы верны.
146. ПРИ ИСТЕРОПОДОБНОМ МЕХАНИЗМЕ ПАТОГЕНЕЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ БОЛЬНЫЕ ОТЛИЧАЮТСЯ:
147. непосильными, завышенными требованиями к себе и тягостным сознанием своей несостоятельности;
148. повышенными требованиями к окружающим и сниженными к себе;
149. защитным манипулированием лицами значимого окружения;
150. верно все перечисленное;
151. верно 2 и 3.
152. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХАСТЕНОПОДОБНЫМ ВАРИАНТОМ ПАТОГЕНЕЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
153. низкая способность к самостоятельным решениям;
154. несформированность собственной ценностной системы;
155. тенденция перекладывать ответственность за себя и за то, что с ними происходит в жизни, на окружающих;
156. верно все перечисленное;
157. верно 1 и 2.
158. ПАССИВНЫЙ (МАНИФЕСТНО-ЗАВИСИМЫЙ) ТИП ЯЗВЕННОГО БОЛЬНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:
159. бессознательный страх быть покинутым;
160. отказ от самостоятельности и независимости;
161. выраженная потребность в близких отношениях как источнике безопасности и защиты;
162. верно все перечисленное;
163. верно 1 и 3.
164. ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ГИПЕРАКТИВНОГО ЯЗВЕННОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ:
165. убежденность в том, что любовь и близкие отношения делают человека слабым, а потому неприемлемы;
166. стремление к успеху как источнику чувства защищенности;
167. анозогнозический тип отношения к болезни;
168. верно все перечисленное;
169. верно 1 и 2.
170. НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ:
171. у пожилых людей;
172. у девушек и молодых женщин;
173. у юношей и молодых мужчин;
174. у лиц обоего пола после 30 лет;
175. после тяжело протекающей беременности.
176. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ФОРМИРОВАНИЮ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ОСОБЕННОСТЬ ВОСПИТАНИЯ:
177. строгий, не терпящий возражения отец;
178. многодетная малообеспеченная семья;
179. властная деспотичная мать;
180. уход отца из семьи;
181. уход матери из семьи.
182. ОСНОВНЫМИ ЛИЧНОСТНЫМИ ЧЕРТАМИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ПО Ф. АЛЕКСАНДЕРУ) ЯВЛЯЮТСЯ:
183. враждебная настроенность, сочетающаяся с выраженным контролем и подавлением агрессивных тенденций поведения;
184. паранойяльность;
185. сенситивность;
186. аутистичность;
187. демонстративность.
188. К ЛИЧНОСТНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ (ПО В. ОСЛЕРУ):
189. невротичность и сенситивность;
190. тягостное чувство неполноценности;
191. честолюбие, энергичность с уверенностью в своих силах;
192. правильно «1» и «2»;
193. все перечисленное.
194. "КОРОНАРНЫЙ ЛИЧНОСТНЫЙ ТИП" (Ф. ДАНБЭР) ОБНАРУЖИВАЕТ:
195. скрытность, способность сдерживаться;
196. синтонность;
197. гипоманиакальность;
198. неспособность контролировать свои эмоции;
199. астеничность.
200. К ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОСОБЕННО ПРЕДРАСПОЛОЖЕН СЛЕДУЮЩИЙ ТИП ИЗ ПРЕДЛОЖЕННОЙ М. ФРИДМЭНОМ И Р. РОЗЕНМЭНОМ ТИПОЛОГИИ:
201. тип В;
202. тип А;
203. тип С;
204. тип D;
205. тип Е.
206. УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ДЕЙСТВИЯ СТРЕССА ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕКА -....
207. предприимчивость;
208. активность;
209. чувство беспомощности;
210. энергичность;
211. сензитивность.
212. ПО МНЕНИЮ К.ЯСПЕРСА, ПРИЗНАКОМ ПСИХОГЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ:
213. возникновение расстройства непосредственно после действия психотравмы;
214. отражение психотравмы в клинических проявлениях болезни;
215. выздоровление после разрешения психотравмирующей ситуации;
216. кататонический синдром;
217. верно все, кроме «4».
218. Кого из перечисленных авторов можно отнести к характерологическому направлению в психосоматике:
219. З. Фрейд;
220. Ф. Данбар;
221. Г. Селье;
222. М. Фридман и Р. Розенман;
223. верно 2 и 4.
224. СОГЛАСНО РАЙХУ, СУЩЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ:
225. чувство общности;
226. ориентация на внешний или внутренний мир;
227. организмический процесс оценки;
228. защитный «характерный» панцирь;
229. все перечисленное.
230. ПАЦИЕНТ С СОМАТИЗИРОВАННЫМ РАССТРОЙСТВОМ НЕ МОЖЕТ СВЯЗАТЬ СВОИ ЧУВСТВА СО СВОИМИ МЫСЛЯМИ И ДЕЙСТВИЯМИ. ЭТО НАЗЫВАЕТСЯ:
231. атимия;
232. дистимия;
233. дисфория;
234. алексия;
235. алекситимия.
236. ТЕРМИН «ПСИХОСОМАТИКА» В МЕДИЦИНУ ВВЕЛ:
237. Гиппократ;
238. Райх;
239. Хайнрот;
240. Гроддек;
241. Якоби.
242. СОЗДАТЕЛЕМ КОРТИКО-ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ, КАК ОДНОГО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ПСИХОСОМАТИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ:
243. Павлов;
244. Анохин;
245. Быков;
246. Симонов;
247. Бернштейн.
248. ТЕРМИН «АЛЕКСИТИМИЯ» ВВЕЛ:
249. Эллис;
250. Карасу;
251. Сифнеос;
252. Розенман;
253. Александер.
254. СТОРОННИКИ ТЕОРИИ НЕСПЕЦИФИЧНОСТИ СЧИТАЮТ, ЧТО:
255. психосоматические заболевания имеют общие причины;
256. за локализацию заболевания отвечает локальная уязвимость пораженного органа;
257. отсутствует специфическая связь между характером эмоционального стресса и его соматическими последствиями;
258. определенная эмоция может содействовать возникновению определенного соматического симптома;
259. верно «1» и «3».
260. ТЕОРИЯ СПЕЦИФИЧНОСТИ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО:
261. каждое психосоматическое заболевание подобно другому психосоматическому заболеванию;
262. специфичность определяет феномен алекситимии;
263. каждое психосоматическое расстройство связано с определенным психологическим паттерном;
264. определенные черты личности определяют соответствующие соматические симптомы;
265. верно «3» и «4».
266. Ф.АЛЕКСАНДЕР РАССМАТРИВАЛ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СИМПТОМ КАК:
267. символическое замещение подавленного конфликта;
268. физиологическое сопровождение хронического эмоционального состояния;
269. неспецифическую реакцию на конфликт;
270. верно все названное;
271. верно «2» и «3».
272. АВТОРОМ КОНЦЕПЦИИ ДВУХФАЗНОГО ВЫТЕСНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
273. З. Фрейд;
274. А. Митчерлих;
275. Ф. Данбар;
276. П. Сифнеос;
277. Г. Селье.
278. В КОНЦЕПЦИИ АЛЕКСИТИМИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАССМАТРИВАЮТСЯ КАК СЛЕДСТВИЕ:
279. нарушений в иммунной системе, которые обусловлены отказом от веры в будущее;
280. хронического дистресса;
281. накопления телесных проявлений неотреагированных, не получивших разрядки эмоций;
282. активизации противоречащих друг другу безусловных реакций, выработанных на один и тот же условный стимул;
283. верно все перечисленное.
284. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ТОМ, ЧТО НАРУШЕНИЕ БАЛАНСА ВОЗБУЖДЕНИЯ И ТОРМОЖЕНИЯ В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЗА СЧЕТ СВЯЗИ МЕЖДУ ВНУТРЕННИМИ ОРГАНАМИ И ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УЧАСТКАМИ КОРЫ, СФОРМУЛИРОВАЛ:
285. З. Фрейд;
286. К.М. Быков;
287. М. Шур;
288. Г. Селье;
289. Ф. Александер.
290. ОСНОВАННАЯ НА ПРОШЛОМ ОПЫТЕ УБЕЖДЕННОСТЬ В НЕВОЗМОЖНОСТИ ИЗМЕНИТЬ СИТУАЦИЮ СОБСТВЕННЫМИ СИЛАМИ – ЭТО:
291. алекситимия;
292. специфический психодинамический конфликт;
293. первичная выгода;
294. выученная беспомощность;
295. ресоматизация.
296. МОДЕЛЬ ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ РАЗРАБОТАЛ:
297. М. Селигман;
298. З. Фрейд;
299. П. Сифнеос;
300. А. Адлер;
301. И.П. Павлов.
302. РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА СТРЕССОР ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ:
303. повышение кровяного давления;
304. увеличение уровня адреналина;
305. учащение сердцебиения;
306. замедление пищеварения
307. верно все перечисленное.
308. Ф.АЛЕКСАНДЕР ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СИМПТОМА ПРИДАВАЛ:
309. символическому значению конверсионных расстройств;
310. темпераменту;
311. личностной предрасположенности;
312. психодинамическому конфликту;
313. алекситимии.
314. ВТОРАЯ ФАЗА ВЫТЕСНЕНИЯ КОНФЛИКТА ПО А. МИТЧЕРЛИХУ ЭТО:
315. обострение психосоматического заболевания;
316. соматизация («соматическое защитное приспособление»);
317. применение зрелых механизмов психологической защиты;
318. тревоги;
319. сопротивления.
320. СТОРОННИКИ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ СЧИТАЮТ, ЧТО:
321. отсутствует логически понятная связь между содержанием аффективного конфликта и клиническими симптомами;
322. центральная роль в формировании психосоматической патологии принадлежит бессознательному;
323. асоциальные мысли, вытесненные в область бессознательного, проявляются в расстройствах внутренних органов;
324. освобождение от влияния бессознательного материала может быть достигнуто через его осознание;
325. верно все кроме «1».
326. ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ АНТРОПОЛОГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ПСИХОСОМАТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
     1. Поллок;
     2. Стоквис;
     3. Витковер;
     4. Вайзеккер;
     5. Кречмер.
327. АВТОРОМ КОНЦЕПЦИИ «ПРОФИЛЯ ЛИЧНОСТИ» В ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
     1. Александер;
     2. Витковер;
     3. Данбар;
     4. Поллак;
     5. Бройтигам.
328. КОНВЕРСИОННЫЕ РАССТРОЙСТВА, ПОЛОЖИВШИЕ НАЧАЛО ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОМУ НАПРАВЛЕНИЮ В ПСИХОСОМАТИКЕ, БЫЛИ ОПИСАНЫ:
     1. Александером;
     2. Джеллиффе;
     3. Фрейдом;
     4. Адлером;
     5. Райхом.
329. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УЧЕНЫХ, ПОДЧЕРКИВАЯ МОЗГОВОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ДУШЕВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ВЫДВИНУЛ ИДЕЮ ИХ СОЦИАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ: «ЕСТЬ ЕЩЕ ОДНА ПРИЧИ­НА ДУШЕВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ, А ИМЕННО — ОБЩЕСТВЕННАЯ ОБСТАНОВКА, ПРИ КОТОРОЙ ЖИВЕТ И РАБОТАЕТ ЧЕЛОВЕЧЕС­КИЙ МОЗГ. КОГДА СОЦИАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ ПОСТРОЕНА УРОДЛИВО И ЖЕСТОКО, МОЗГОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧАЩЕ УКЛОНЯЕТСЯ ОТ ПРАВИЛЬНОГО ПУТИ»:
330. У. Тьюк;
331. Ф. Пинель;
332. П.-Ж. Кабанис;
333. Э. Крепелин;
334. В. Вундт.
335. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЯЕМЫХ СТАДИЙ НЕ ВХОДИТ В ЧИСЛО ФАЗ ОПИСАННОГО Г. СЕЛЬЕ АДАПТАЦИОННОГО СИНДРОМА:
336. истощения;
337. тревоги;
338. генерализации;
339. сопротивления;
340. верно «3» и «4».
341. ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ ПСИХИКИ К ЕЕ ТЕЛЕСНОМУ СУБСТРАТУ ОТРАЖАЕТ СУТЬ ТАКОЙ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ, КАК
342. психофизиологическая;
343. психосоциальная;
344. психопраксическая;
345. психогностическая;
346. анатомическая.
347. ВПЕРВЫЕ КОНЦЕПЦИЯ БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО ПСИХИЧЕСКОГО БЫЛА СФОРМУЛИРОВАНА
348. Аристотелем;
349. 3. Фрейдом;
350. Г. Лейбницем;
351. Р. Декартом;
352. Б. Спинозой.
353. УКАЖИТЕ, ПРИ КАКОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАБЛЮДАЮТСЯ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ И ИНТЕЛЛЕКТА
354. прогрессивный паралич;
355. сосудистые заболевания мозга;
356. травмы головного мозга;
357. опухоли головного мозга;
358. все перечисленные выше заболевания.
359. В ТЕОРИИ ЛИЧНОСТИ ФРЕЙДА АСПЕКТОМ, ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ:
360. стремление к превосходству;
361. чувство неполноценности;
362. бессознательное;
363. самоактуализация;
364. все перечисленное.
365. СОГЛАСНО КОНЦЕПЦИИ ДВУХФАЗНОГО ВЫТЕСНЕНИЯ А.МИТЧЕРЛИХА НА ПЕРВОЙ ФАЗЕ ВЫТЕСНЕНИЯ КОНФЛИКТ ПРЕОДОЛЕВАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ:
366. психосоматических образований;
367. незрелых психологических защит;
368. зрелых психологических защит;
369. соматизации;
370. верно «2» и «3».
371. К КЛАССИЧЕСКИМ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ («HOLY SEVEN» — «СВЯТАЯ СЕМЕРКА») ОТНОСЯТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
372. нейродермита;
373. сахарного диабета 1 типа;
374. ревматоидного артрита;
375. язвенной болезни;
376. бронхиальной астмы.
377. ПРИЗНАКАМИ ДИССОЦИАТИВНОГО РАССТРОЙСТВА (F44) ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:
378. наличие временной связи с травмирующими событиями, неразрешимыми и невыносимыми проблемами или нарушенными взаимоотношениями;
379. прогрессирующая амнезия;
380. отсутствие явных физических или неврологических нарушений;
381. потеря памяти на прошлые события, чувствительности или способности управлять движениями тела;
382. нет неправильного ответа.
383. К СОМАТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТСЯ
384. запоры;
385. дисменорея;
386. похудание;
387. все перечисленное;
388. ничего из перечисленного.
389. ПРИ ИПОХОНДРИИ:
     1. пациент уверен в наличии у него тяжелой болезни, хотя результаты клинического обследования это опровергают;
     2. убежденность пациента в том, что он болен, носит бредовой характер;
     3. нормальные физиологические ощущения (н-р учащение дыхания и пульса при физической нагрузке) расцениваются как симптомы болезни;
     4. наблюдаются тревожное и депрессивное настроение;
     5. верно все, кроме 2.
390. ИПОХОНДРИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК НОРМАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА БОЛЕЗНЬ ПРИ ЭТОМ УСЛОВИИ:
391. в прошлом человек перенес тяжелое, угрожающее жизни заболевание (рак, туберкулез);
392. высокий уровень алекситимии;
393. со времени выздоровления прошло не более 6 месяцев;
394. верно все перечисленное;
395. верно 1 и 3.

**Модуль 2. Психологические вмешательства, основанные на техниках телесно-ориентированной терапии**

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

* + Тестирование *(рубежный контроль по модулю 2)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Банк тестовых заданий по модулю 2 «Психологические вмешательства, основанные на техниках телесно-ориентированной терапии»***

1. К ПРИЕМАМ ПРОРАБОТКИ МЫШЕЧНОГО ПАНЦИРЯ И СНЯТИЯ ЗАСТОЙНОГО НАПРЯЖЕНИЯ МЫШЦ ПО В. РАЙХУ ОТНОСИТСЯ:
2. глубокий массаж
3. глубокое дыхание
4. активные движения, производимые с усилием (например, удары ногами или руками по терапевтической кушетке)
5. длительное сохранение вынужденного неудобного положения тела
6. верно все перечисленное
7. СРЕДСТВОМ РАСПУСКАНИЯ МЫШЕЧНЫХ ЗАЖИМОВ В ОБЛАСТИ ШЕИ (ПО В. РАЙХУ) ЯВЛЯЮТСЯ:
8. крики
9. рвотные движения
10. глубокий массаж
11. верно все перечисленное
12. верно 1 и 2
13. ГЛУБОКИЙ МАССАЖ МЫШЕЧНЫХ ФАСЦИЙ (СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫХ ОБОЛОЧЕК, ПОКРЫВАЮЩИХ МЫШЦЫ) — ЭТО:
14. танатотерапия
15. характерологический анализ
16. прогрессивная мышечная релаксация
17. рольфинг
18. аутогенная тренировка
19. ЦЕЛЬЮ МЕТОДА АЛЕКСАНДЕРА ЯВЛЯЕТСЯ:
20. восстановление свободных, естественных движений
21. высвобождение вегетативной энергии
22. проработка Эдипова комплекса
23. обучение саморегуляции эмоционального состояния посредством произвольного расслабления скелетных мышц
24. преодоление страха перед смертью
25. АВТОРАМИ МЕТОДА ЧУВСТВЕННОГО СОЗНАВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:
26. В. Райх и А. Лоуэн
27. М. Фельденкрайз и Ф. Александер
28. З. Фрейд и Ш. Ференци
29. Ш. Селвер и Ч. Брукс
30. Б. Гунтер и У. Шутс
31. РАЗРАБОТЧИК ТЕХНИКИ ПРОГРЕССИВНОЙ МЫШЕЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ Э. ДЖЕКОБСОН УСТАНОВИЛ, ЧТО:
32. биоэнергия в индивидуальных организмах — лишь один из аспектов универсальной энергии, присутствующей во всех вещах
33. различному типу эмоционального реагирования соответствует напряжение соответствующей группы мышц
34. равновесие между головой и позвоночником обеспечивает освобождение от физических напряжений и зажимов
35. под влиянием авторитарного воспитания ребенок утрачивает чувство ценности собственного опыта
36. верно все перечисленное
37. НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ОСВОЕНИЯ ТЕХНИКИ ПРОГРЕССИВНОЙ МЫШЕЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ПО ДЖЕКОБСОНУ ПРОИСХОДИТ:
38. обучение навыкам релаксации поперечно-полосатых мышц в состоянии покоя
39. обучение навыкам релаксации мышц, не вовлеченных в данный момент в работу, при ходьбе, чтении и других видах деятельности
40. обучение навыкам релаксации локальных мышечных напряжений, сопровождающих отрицательные эмоции или симптомы болезни
41. восстановление естественной грации и свободы движений
42. верно все перечисленное
43. НАЧАЛЬНАЯ СТУПЕНЬ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ПО ШУЛЬЦУ ВКЛЮЧАЕТ:
44. обучение релаксации через воздействие на вегетативные функции (дыхание, сердцебиение, мышечный тонус)
45. обучение нейтрализации аффективных переживаний и работу с глубинными психологическими проблемами посредством медитации
46. упражнения направленные на вызывание ощущений тяжести, тепла, овладение ритмом сердечной деятельности и дыхания
47. вызывание при закрытых глазах яркого мысленного образа определенного цвета, затем конкретного предмета, абстрактного понятия и т. д.
48. верно 1 и 3
49. ТАНАТОТЕРАПИЯ ... :
50. использует характерные для умирающего человека состояния максимального обездвижения и тотального расслабления
51. направлена на установление и восстановление утраченного контакта с процессами смерти и умирания
52. не имеет никакого отношения к тренингам и практикам, предполагающим добровольное временное закапывание их участников в землю
53. верно все перечисленное
54. верно 1 и 2
55. В КОНТЕКСТЕ ТЕОРИИ БИОСИНТЕЗА Д. БОАДЕЛЛЫ РАБОТА С ЭНДОДЕРМАЛЬНЫМ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ ПОТОКОМ (ЭМОЦИЯМИ) ЧЕРЕЗ ДЫХАНИЕ — ЭТО:
56. заземление
57. центрирование
58. видение
59. звучание
60. верно все перечисленное
61. В УПРАЖНЕНИИ «ПОИСК ПАРТНЕРА» ВЫБОР ПАРТНЕРА ОСНОВАН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НА:
62. внешней привлекательности
63. наличии общих интересов
64. звучании голоса
65. верно все перечисленное
66. верно 2 и 3
67. УПРАЖНЕНИЕ «ПРОГУЛКА ВСЛЕПУЮ» ПОЗВОЛЯЕТ:
68. по-новому оценить запахи и ощущения в мире вокруг
69. развить чувство доверия другому
70. снять мышечные зажимы
71. верно все перечисленное
72. верно 1 и 2
73. ЦЕЛЬЮ УПРАЖНЕНИЯ «СИАМСКИЕ БЛИЗНЕЦЫ» ЯВЛЯЕТСЯ:
74. диагностика мышечных блоков
75. распускание мышечного панциря
76. тренировка навыков взаимосвязи и взаимозависимости
77. отреагирование гнева, обиды и чувства вины
78. верно все перечисленное
79. ЛЕЧЕБНЫЕ ВНУШЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ РЕЛАКСАЦИИ СТРОЯТСЯ С УЧЕТОМ:
80. особенностей личности больного
81. специфики симптоматики
82. характера течения заболевания
83. верно все перечисленное
84. верно 1 и 3
85. ГЛАВНОЕ ПРАВИЛО ТАНАТОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ «ТЕАТР ПРИКОСНОВЕНИЙ» ФОРМУЛИРУЕТСЯ КАК:
86. персонификация высказываний
87. общение по принципу «здесь и сейчас»
88. «не опаздывать!»
89. уважение к говорящему
90. «не спеши!»
91. ФОРМА ПСИХОТЕРАПИИ, В КОТОРОЙ УСТРАНЕНИЕ ТЕЛЕСНЫХ И ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУШЕНИЯ, ЭТО:
92. психосинтез;
93. гештальт-терапия;
94. телесно-ориентированная психотерапия;
95. суггестивная психотерапия;
96. арт-терапия.
97. ПОЛОЖЕНИЕ О ТОМ, ЧТО СНИМАЯ ПОСРЕДСТВОМ ПРОИЗВОЛЬНОГО САМОВНУШЕНИЯ НАПРЯЖЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕННОЙ ГРУППЫ МЫШЦ, МОЖНО ИЗБИРАТЕЛЬНО ВЛИЯТЬ НА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ И БОЛЕЗНЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ЛЕГЛО В ОСНОВУ:
98. метода прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону;
99. внушения в состоянии естественного сна;
100. внушения в гипнозе;
101. верно все перечисленное;
102. верно 1 и 3.
103. МЕТОДИКА, ПРИ КОТОРОЙ ПАЦИЕНТ СОЗНАТЕЛЬНО РЕГУЛИРУЕТ СВОИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ, ПОЛУЧАЯ ИНФОРМАЦИЮ ОБ ИХ СОСТОЯНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:
104. аутогенная тренировка;
105. систематическая десентизация;
106. биологическая обратная связь;
107. психогимнастика;
108. все перечисленное.
109. ФРАЗА «Я ВИЖУ В ВАШИХ СЛОВАХ ИСТИНУ» СООТВЕТСТВУЕТ ЭТОЙ РЕПРЕЗЕНТАТИВНОЙ СИСТЕМЕ:
110. аудиальная;
111. визуальная;
112. дискретная;
113. кинестетическая;
114. ольфакторная.
115. ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ (СУСАНИНА И.В., 2007):
116. художественные образы несут информацию как осознаваемую, так и неосознаваемую о физических ощущениях, ухудшении, либо улучшении физического состояния больного;
117. художественная деятельность оказывает терапевтический эффект не только на духовном, но и на телесном уровне (нормализуется кровяное давление, оптимизируется баланс серотонина и др.);
118. занятия арт-терапией приводят к лучшему пониманию своих чувств и мыслей, разрешению внутриличностных конфликтов, что положительно влияет на состояние физического здоровья;
119. верно все перечисленное;
120. верно 2 и 3.
121. ПРИ УСТАНОВКЕ ЯКОРЯ В НЛП НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ЭТО ПРАВИЛО:
122. «Якорь ставится незадолго до пика переживания. В момент пика его нужно постепенно убирать»;
123. «При установке якоря нужно выбирать уникальный стимул, т. е. стимул, не использующийся в повседневной жизни часто»;
124. «Следует воспроизводить якорь чрезвычайно точно»;
125. верно все перечисленное;
126. верно 1 и 3.
127. ПРИМЕНЕНИЕ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ПРИ ИБС ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ:
128. для проведения упражнений лучше всего подходит «поза кучера»;
129. исключены такие приемы, как «тяжесть», «сердце», «дыхание»;
130. введены новые упражнения – «легкость в теле», «тепло и свобода в груди» и др.;
131. «поза кучера» и положение лежа исключены, т.к. сопровождаются нежелательными явлениями;
132. верно все, кроме 1.
133. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГИПНОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
134. отсутствие острых инфекционных процессов в органах дыхания;
135. достаточная внушаемость и гипнабельность больного, а также желание лечиться гипнозом;
136. отчетливый психический компонент в патогенезе и течении заболевания;
137. наличие у больного условно-рефлекторного механизма возникновения повторных приступов (зависимость приступов от психоэмоциональных воздействий, времени суток, определенной обстановки и др.);
138. все ответы верны.
139. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПНОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЗАВИСИТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОТ (ПО БУЛЮ):
140. глубины гипноза;
141. количества проведенных сеансов;
142. продолжительности гипнотического сеанса;
143. включения музыки в гипнотический сеанс;
144. сочетания словесного внушения с воздействием на тот или иной анализатор (зрительный, тактильный и т.д.).
145. ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ ФОРМАХ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ПОМОЩЬЮ ВНУШЕНИЯ ВОЗМОЖНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ (ПО ВИШУ И ТЕЛЕШЕВСКОЙ):
146. стимулирования деятельности поджелудочной железы;
147. переубеждения пациента, склонного к анализу, в его неверных суждениях о своем заболевании;
148. повышения чувствительности организма к инсулину; возможности обходиться длительно без лекарств, инсулина;
149. смягчения сухости во рту;
150. нет правильного ответа.
151. К ОСОБЕННОСТЯМ ГИПНОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТСЯ (ПО БУЛЮ):
152. больному следует внушать, что волнения, тревоги, обиды и огорчения не будут больше оказывать отрицательного влияния на его дыхательную функцию;
153. следует обращать внимание больше на то, как свободно и легко стал он дышать и внушать, что с каждым днем, с каждым последующим сеансом астматические приступы будут слабеть, будут возникать все реже, пока не исчезнут совершенно;
154. лечебные внушения должны отвечать содержанием своим не жалобам больного, а только данным объективного исследования;
155. следует в гипнозе внушать запахи, ранее провоцировавшие астматические приступы;
156. правильно 1 и 2.
157. ВНУШЕНИЯ В ГИПНОЗЕ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УЛУЧШЕНИЕ РАБОТЫ СЕРДЦА, ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ СОДЕРЖАНИЕ (ПО БУЛЮ):
158. с каждым сеансом будете замечать, что сердце работает все ритмичнее, правильнее;
159. постоянно будете чувствовать удары своего сердца;
160. сразу замечаете у себя даже малейшие болезненные ощущения в сердце, чтобы принять нитроглицерин;
161. вы совершенно избавляетесь от замираний сердца, вы выздоравливаете;
162. правильно «1» и «4».
163. ОСОБЕННОСТИ ГИПНОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ СОСТОЯТ В ТОМ, ЧТО (ПО БУЛЮ):
164. лечебный эффект тем выше, чем глубже гипнотическое состояние;
165. если гипнотерапия не помогает больному, значит он мало гипнабелен;
166. в гипнозе обычно удается снять приступ болей у язвенного больного, устранить спазм и рвоту;
167. при соответствующих внушениях в длительном гипнотическом сне понижается секреция желудочного сока;
168. все перечисленное.
169. ОСНОВНЫМИ ЦЕЛЯМИ АРТ-ТЕРАПИИ В СОМАТИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:
170. активизация общения пациента;
171. более точного выражения своих проблем и переживаний;
172. развития у больного художественных навыков и способностей;
173. высвобождения скрытого в каждом пациенте потенциала; самореализации
174. верно «1» и «3».
175. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТЕХНИК ПРИМЕНЯЕТСЯ В РАМКАХ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ГУМАНИСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА К КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ И ПСИХОТЕРАПИИ:
176. аверсивная терапия;
177. эмпирическая проверка («эксперименты») суждений;
178. проигрывание семейных ролей;
179. невербальные техники интеграции «Я» через тело;
180. верно 1 и 4.
181. ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ – ЭТО:
182. упражнения для закаливания организма;
183. упражнения для утренней гимнастики и для спортивных достижений;
184. упражнения для повышения общего энергетического потенциала человека;
185. упражнения для решения психосоматических и личностных проблем;
186. верно 3 и 4.
187. МЕТОДЫ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ДАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ:
188. исследовать, каким образом чувства, желания и запреты кодируются в теле;
189. разблокировать эмоциональную и биологическую энергию;
190. добиться более полного телесного самовыражения;
191. получить индивидуальные способы разрешения конфликтов через тело;
192. все ответы верны.
193. КОНГРУЭНТНОСТЬ – ЭТО:
194. соответствие «Я-реального» «Я-идеальному»;
195. соответствие между «Я-концепцией» и актуальным опытом переживаний;
196. согласованность информации, одновременно передаваемой человеком вербальным и невербальным способом;
197. верно все перечисленное;
198. верно 1 и 3.
199. НЕВЕРБАЛЬНЫЕ СООБЩЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ ЗАКОДИРОВАНЫ:
200. в манере одеваться;
201. в мимике и жестах;
202. в особенностях размещения партнеров во время общения;
203. в продолжительности разговора;
204. все перечисленное.
205. ПЕРСОНАЛЬНАЯ (ЛИЧНАЯ) ЗОНА КОММУНИКАЦИИ (ПО ХОЛЛУ) СОСТАВЛЯЕТ:
206. от 0 до 50 см;
207. 100 – 125 см;
208. от 50 см до 1,2 м;
209. от 1,2 до 3,6 м;
210. более 3,6 метра.
211. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНОГО (ЛИЧНОГО) ПРОСТРАНСТВА:
212. имеет форму овала – максимально впереди и сзади и уже с боков;
213. зависит от плотности населения в той местности, где проживает человек;
214. у жителей малонаселенных сельских районов его размер может достигать 9 метров;
215. верно все перечисленное;
216. верно 1 и 2.
217. КИНЕСИКА ВКЛЮЧАЕТ:
218. мимику;
219. рукопожатия;
220. продолжительность разговора;
221. естественные для человека запахи тела;
222. верно все, кроме 3.
223. ТАКЕСИКА ВКЛЮЧАЕТ:
224. осанку;
225. контакт глаз;
226. похлопывания;
227. походку;
228. верно все, кроме 2.
229. ПРОСОДИКА ВКЛЮЧАЕТ:
230. смех;
231. интонацию;
232. дистанцию между собеседниками;
233. время ожидания;
234. верно все, кроме 4.
235. К ОПТИКО-КИНЕТИЧЕСКИМ НЕВЕРБАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОБЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:
236. контакт глаз;
237. пунктуальность;
238. жесты;
239. громкость голоса;
240. верно 1 и 3.
241. РЕПРЕЗЕНТАТИВНАЯ СИСТЕМА – ЭТО:
242. преимущественный способ получения человеком информации из внешнего мира;
243. то же самое, что модальность восприятия и сенсорный канал;
244. «план жизни», составленный в детстве;
245. зрительно воспринимаемый диапазон движений, выполняющих выразительно-регулятивную функцию в общении;
246. верно 1 и 2.
247. ВЕРБАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ТИПА ТЯЖЕЛО, ЛЕГКО, РАСКРЫТЬ, РАЗЛО­ЖИТЬ И Т. П., ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

визуальную репрезентативную систему;

кинестетическую репрезентативную систему;

аудиальную репрезентативную систему;

дигитальную репрезентативную систему;

все ответы верны.

1. ВЕРБАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ТИПА НЕКРАСИВО, ВИДИМО, МОЯ ТОЧКА ЗРЕНИЯ, ЯСНО И Т. П., ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

визуальную репрезентативную систему;

кинестетическую репрезентативную систему;

аудиальную репрезентативную систему;

дигитальную репрезентативную систему;

все ответы не верны.

1. ВЕРБАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ТИПА ГОВОРИТЬ, ШУМНО, СЛЫШАТЬ, МЕЛОДИЧНЫЙ И Т. П., ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

визуальную репрезентативную систему;

кинестетическую репрезентативную систему;

аудиальную репрезентативную систему;

дигитальную репрезентативную систему;

все ответы верны.

1. РАЗРАБОТАННАЯ В РАМКАХ ПСИХОСИНТЕЗА ТЕХНИКА УСТРАНЕНИЯ БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО ОТОЖДЕСТВЛЕНИЯ СЕБЯ СО СВОИМ ТЕЛОМ, ЧУВСТВАМИ, ЭМОЦИЯМИ, СОЦИАЛЬНЫМИ РОЛЯМИ И ПР. – ЭТО:
2. генограмма;
3. рефрейминг;
4. систематическая десенсибилизация;
5. техника «пустого стула»;
6. разотождествление.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1.Теоретические и прикладные аспекты психологии телесности**

**Тема 1.**Теоретические и прикладные аспекты психологии телесности

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

* + Устный опрос
  + Решение проблемно-ситуационных задач в малых группах

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для рассмотрения:**

* + - 1. Определение понятия «телесность». Психология телесности.
      2. История становления психологии телесности.
      3. Основные категории психологии телесности («физическое Я», «образ тела», «схема тела»).
      4. Роль тела в коммуникации. Классификация невербальных средств общения.
      5. Психология телесности и психосоматика.
      6. Роль культуры в развитии психосоматического симптома. Транскультурная психосоматика.
      7. Психоаналитическая трактовка психосоматических симптомов.
      8. Представления В. Райха о «характерном панцире». Психологический анализ мышечных зажимов.
      9. Концепция патологии в рамках биоэнергетического анализа А. Лоуэна.
      10. Символический язык тела.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ РАБОТЫ В ГРУППАХ:**

*Установите соответствие между элементами правой и левой колонки:*

**1.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. оптико-кинетические средства общения | А. дистанция между собеседниками |
| Б. объятия |
| 2. тактильные средства общения | В. искусственные запахи (духи, благовония) |
| Г. продолжительность разговора |
| 3. фонационные средства общения | Д. жесты |
| Е. высота голоса |
| 4. пространственно-временные средства общения | Ж. естественные для человека запахи тела |
| З. поцелуи |
| 5. ольфакторные средства общения | И. контакт глаз |
| К. паузы |

Ответ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. оптико-кинетические средства общения | А. рукопожатия |
| Б. тембр голоса |
| 2. тактильные средства общения | В. похлопывание по спине и плечу |
| Г. расположение собеседников |
| 3. фонационные средства общения | Д. мимика |
| Е. естественные для человека запахи тела |
| 4. пространственно-временные средства общения | Ж. искусственные запахи (духи, благовония) |
| З. осанка |
| 5. ольфакторные средства общения | И. громкость голоса |
| К. время ожидания |

Ответ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Кинесика | А. наука, изучающая похлопывания, рукопожатия, поцелуи, поглаживания и другие варианты прикосновения в ситуации общения |
| 2. Окулесика | Б. общее название таких ритмико-интонационных сторон речи, как высота, громкость голосового тона, тембр голоса, сила ударения |
| 3. Такесика | В. зрительно воспринимаемый диапазон движений, выполняющих выразительно-регулятивную функцию в общении, а также наука, изучающая эти средства общения |
| 4. Просодика | Г. наука, изучающая язык глаз и визуальное поведение людей во время общения |

Ответ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Экстралингвистика | А. расположение собеседников и дистанцию между ними |
| 2. Проксемика | Б. включение в речь пауз, а также различного рода психологических проявлений человека: плача, кашля, смеха, вздоха и т. д. |
| 3. Хронемика | В. наука, которая занимается изучением языка запахов и роли запахов в коммуникации |
| 4. Ольфакция | Г. временная организация ситуации общения (пунктуальность, время ожидания, продолжительность разговора и др.) |

Ответ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. скромность | А. чрезмерная мимическая оживленность, не имеющая объективной причины |
| 2. высокий социальный статус | Б. непринужденная поза |
| 3. спокойствие, уравновешенность | В. открытый взгляд |
| 4. неуверенность в себе (явная или скрытая) | Г. «мелкие» (сдержанные) жесты |
| 5. открытость, доверие к собеседнику | Д. стремление на что-то опереться (стол или стул) |
| 6. маниакальное состояние | Е. громкий голос |
| 7. упадок сил | Ж. стоит, нешироко расставив ноги (на расстояние не более 20 см) и равномерно распределив вес тела |

Ответ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. скромность  2. высокий социальный статус  3. спокойствие, уравновешенность  4. неуверенность в себе (явная или скрытая)  5. открытость, доверие к собеседнику  6. депрессивное состояние  7. энергичность, подвижность | А. умение держать взгляд на собеседнике |
| Б. неторопливая, даже медлительная речь |
| В. малая громкость голоса |
| Г. нарушенный ритм при общей высокой скорости речи |
| Д. маскообразное, амимичное лицо |
| Е. показ ладоней |
| Ж. равномерно оживленная и бойкая речь |
| З. частое отведение взгляда во время разговора |

Ответ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заболевание** | **Интерпретация по Фрейду** |
| 1. бронхиальная астма | А. соматизированные самообвинения, следствие испытываемого человеком чувства вины и самонаказания, как бы «переваривание» им самого себя |
| 2. язвенная болезнь желудка | Б. развиваются по механизму вытеснения («не вижу – потому что не хочу видеть», «не чувствую – потому что не хочу чувствовать») или самонаказания |
| 3. заболевания опорно-двигательного аппарата | В. связаны с вытеснением «постыдного» влечения под влиянием общественного запрета |
| 4. истерические (конверсионные) нарушения движений, чувствительности, зрения, речи | Г. заторможенный «приступ плача» или призыв материнской помощи |
| 5. сексуальные расстройства | Д. отражение «пассивной раздраженности» жизненной ситуацией, которую человек, с одной стороны, не приемлет, а с другой – не считает для себя возможным разрешить с помощью активных собственных действий |

Ответ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Часть тела** | **Расшифровка болезненных ощущений**  **(по Садомирскому)** |
| 1. Голова (лобная область) | А. отсутствие надежной поддержки со стороны окружающих и в то же время необходимость принятия ответственных решений |
| 2. Голова (височная область) | Б. проблемы, связанные с общением (узкий круг контактов, общение с близкими людьми) |
| 3. Голова (теменная область) | В. проблемы с опорой, как в физическом, так и в метафорическом смысле, соответствующем лоуэновскому заземлению |
| 4. Голова (затылок, задняя поверхность шеи) | Г. невысказанные реплики самооправдания, отвода критики в свой адрес |
| 5. Голова (боль, охватывающая голову со всех сторон) | Д. проблемы ответственности, неизжитый страх наказания со стороны родителей |
| 6. Шея | Е. переживания, вызванные недоброжелательством окружающих, предательством (символический «удар в спину») |
| 7. Плечевой пояс | Ж. подавленная агрессивность, депрессивные состояния |
| 8. Грудная клетка (передняя поверхность груди) | З. кризис самоидентичности |
| 9. Грудная клетка (задняя поверхность груди или верхняя часть спины) | И. сдерживаемая агрессивность (в том числе конструктивная), блокирование социальных контактов, причем контактов активных, сопровождаемых телодвижениями, производимыми по собственной инициативе |
| 10. Область живота | К. пассивность, блокирование инициативы,вытесненные «детские» формы проявления агрессивности |
| 11. Область поясницы | Л. подавляемая сексуальность |
| 12. Таз, промежность | М.трудности речевого самовыражения, (особенно при социальной фобии), а также «проглоченные» обиды |
| 13. Ноги (область бедер) | Н. проблемы выбора, принятия решений или субъективно переживаемого «интеллектуального дефицита» |
| 14. Ноги (коленные суставы) | О. проблемы, связанные с общение (широкий круг социальных контактов, в том числе профессиональная, деловая коммуникация) |
| 15. Ноги (голени) | П. сексуальность и лидерство (мотивация власти) |
| 16. Ноги (стопы) | Р. общая психическая напряженность |

Ответ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Тело | А. степень развития мышц |
| Б. цвет глаз |
| В. цвет волос |
| Г. длина волос |
| 2. Телесность | Д. запах |
| Е. оттенок кожи |
| Ж. осанка |
| З. паралич руки |

Ответ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Тело | А. рост |
| Б. выражение лица |
| В. вес |
| Г. громкость голоса |
| 2. Телесность | Д. размер ноги |
| Е. дрожь |
| Ж. кашель |
| З. форма носа |

Ответ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Модуль 2. Психологические вмешательства, основанные на техниках телесно-ориентированной терапии**

**Тема 1.** Психологические вмешательства, основанные на техниках телесно-ориентированной терапии

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

* + Устный опрос
  + Решение проблемно-ситуационных задач в малых группах

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для рассмотрения:**

* + - 1. Содержание понятия и история становления телесно-ориентированной психотерапии.
      2. Телесно-ориентированная психотерапия по В. Райху.
      3. Телесно-ориентированная психотерапия по А. Лоуэну.
      4. Метод исправления привычных поз тела и осанки Ф. Александера.
      5. Метод структурной интеграции И. Рольф (рольфинг) и особенности его практического применения.
      6. Метод восстановления естественной грации и свободы движений М. Фельденкрайза.
      7. Метод чувственногосознавания Ш. Селвер и Ч. Брукс.
      8. Метод пробуждения чувствования Б. Гунтера и У. Шутса.
      9. Танатотерапия В. Баскакова.
      10. Прогрессивно-мышечная релаксация Э. Джекобсона.
      11. Аутогенная тренировка И. Шульца.
      12. Биосинтез Д. Боаделлы.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ РАБОТЫ В ГРУППАХ:**

*Установите соответствие между элементами правой и левой колонки.*

**1.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сегменты мышечного панциря по Райху** | **Способ "распускания" панциря в этом сегменте** |
| 1. Глаза (включая мимические мышцы вокруг глаз и лобную мышцу) | А. работа с дыханием и рвотным рефлексом |
| 2. Рот (включая мышцы в области подбородка, горла и затылка) | Б. крики, вопли, рвотные движения и т.п. |
| 3. Шея (включая глубокие мышцы шеи и язык) | В. мобилизация таза, а затем лягание ногами и ударения кушетки тазом |
| 4. Грудь (включая всю грудную клетку и руки) | Г. раскрывание пациентами глаз так широко, как только возможно (как при страхе), чтобы мобилизовать веки и лоб в принудительном эмоциональном выражении, а также свободные движения глаз, вращение и смотрение из стороны в сторону |
| 5. Диафрагма (включая солнечное сплетение и внутренние органы брюшной полости) | Д. имитация плача, произнесение звуков, мобилизующих губы, кусание, рвотные движения и прямая работа над соответствующими мышцами |
| 6. Живот (включая мышцы брюшной стенки, а также мышцы спины) | Е. работа над дыханием (в особенности осуществлением полного выдоха), активные действия руками (удары, разрывание чего либо и др.) |
| 7. Таз (включая мышцы таза и ноги) | Ж. удары животом по разным объектам вокруг себя |

Ответ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сегменты мышечного панциря по Райху** | **Подавляемые переживания** |
| 1. Глаза (включая мимические мышцы вокруг глаз и лобную мышцу) | А. стремление к доминированию |
| Б. сексуальное возбуждение |
| 2. Рот (включая мышцы в области подбородка, горла и затылка) | В. обиды |
| Г. страстность |
| 3. Шея (включая глубокие мышцы шеи и язык) | Д. страхи |
| Е. длительное переутомление |
| 4. Грудь (включая всю грудную клетку и руки) | Ж. гнев |
| З. плач |
| 5. Диафрагма (включая солнечное сплетение и внутренние органы брюшной полости) | И. смех |
| К. тревога |
| 6. Живот (включая мышцы брюшной стенки, а также мышцы спины) | Л. интеллектуальная перегрузка |
| М. злость |
| 7. Таз (включая мышцы таза и ноги) | Н. печаль |
| О. крик |

Ответ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Прочитайте вопросы в левой колонке и впишите ответы в правую колонку таблицы.*

|  |  |
| --- | --- |
| **ВОПРОС** | **ОТВЕТ** |
| 1. Согласно Ш. Селвер и Ч. Брукс «чувственное сознавание» – это … |  |
| 1. На чем фокусируется работа чувственного сознавания? |  |
| 1. Назовите упражнение, которое направлено на развитие чувственного сознавания. |  |
| 1. Опишите, как выполняется упражнение «Прогулка вслепую»? |  |
| 1. Что дает выполнение упражнения «Прогулка вслепую»? |  |
| 1. Кто разработал метод танатотерапии? |  |
| 1. Какой базовый страх удается проработать и преодолеть в процессе танатотерапии? |  |
| 1. Какое положение принимает клиент во время танатотерапии? Сколько танатотерапевтов могут одновременно работать с одним клиентом? |  |
| 1. Перечислите условия для «настройки» и актуализации биологических реакций. К чему приводят перечисленные факторы психотерапевтического воздействия? |  |
| 1. Как выполняется танатотерапевтическое упражнение «Театр прикосновений»? |  |
| 1. Кто является автором метода прогрессивной мышечной релаксации? Чего, по мнению автора, можно добиться, снимая посредством произвольного самовнушения напряженность определенной группы мышц? |  |
| 1. Чему учится больной на первом этапе прогрессивно-мышечной релаксации по Джекобсону? |  |
| 1. Чему учится больной на втором этапе прогрессивно-мышечной релаксации по Джекобсону? |  |
| 1. Чему учится больной на третьем этапе прогрессивно-мышечной релаксации по Джекобсону? |  |
| 1. Какова продолжительность освоения упражнений прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону? Какова частота групповых и индивидуальных сеансов? Каковая продолжительность одного сеанса (как группового, так и индивидуального)? |  |
| 1. В чем заключается метод аутогенной тренировки по Шульцу? На каких учениях, исследованиях и техниках основывается этот метод? |  |
| 1. Какие упражнения включает первая ступень аутогенной тренировки? (кратко перечислите) На что в основном позволяют воздействовать эти упражнения? |  |
| 1. Какие упражнения включает вторая ступень аутогенной тренировки? (кратко перечислите) В чем заключается цель этих упражнений? |  |
| 1. На какой срок рассчитан полный курс аутогенной тренировки? Сколько месяцев длится обучение первой и сколько – второй ступени аутогенной тренировки? Сколько раз в день проводятся сеансы самовнушения и какова продолжительность каждого сеанса? |  |
| 1. На чей опыт опирается биосинтез Боаделлы? |  |
| 1. Что означает термин биосинтез? О чем здесь идет речь? |  |
| 1. Что развивается из эндодермы? Какой энергетический поток с ней связан? Органическим субстратом чего является эндодерма? |  |
| 1. Что развивается из эктодермы? Какой энергетический поток с ней связан? Органическим субстратом чего является эктодерма? |  |
| 1. Что развивается из мезодермы? Какой энергетический поток с ней связан? Органическим субстратом чего является мезодерма? |  |
| 1. Что включает и как проявляется (в виде каких нарушений) мышечный панцирь? |  |
| 1. В виде каких нарушений проявляется висцеральный панцирь? |  |
| 1. В виде каких нарушений проявляется церебральный панцирь? |  |
| 1. Перечислите соматические аспекты здоровья согласно концепции биосинтеза Боаделлы. |  |
| 1. Перечислите психические аспекты здоровья согласно концепции биосинтеза Боаделлы. |  |
| 1. Перечислите духовные аспекты здоровья согласно концепции биосинтеза Боаделлы. |  |
| 1. Назовите три основные процесса реинтеграции в биосинтезе. На что направлена терапевтическая работа каждого из процессов, на какой панцирь направлена? |  |
| 1. Дайте характеристику «земляного» контакта в биосинтезе Боаделлы. |  |
| 1. Дайте характеристику «водного» контакта в биосинтезе Боаделлы. |  |
| 1. Дайте характеристику «воздушного» контакта в биосинтезе Боаделлы. |  |
| 1. Дайте характеристику «огненного» контакта в биосинтезе Боаделлы. |  |

**Тема 2.** Психологические вмешательства, основанные на техниках телесно-ориентированной терапии (продолжение)

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

* + Проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ РАБОТЫ В ГРУППАХ:**

*Разбейтесь на пары и поочередно выполните следующие телесно-ориентированные техники:*

**Техника 1.** «Поиск партнёра» (разминка).

**Техника 2.**«Диагностика блоков».

**Техника 3.**«Раскрывание панцирей».

**Техника 4.**«Заземление».

**Техника 5.** «Практика экспрессии чувств».

**Техника 6.**«Поворачивание головы» (по методу М. Фельденкрайза).

**Техника 7.** «Дыхание».

**Техника 8.**«Спокойствие разума».

**Техника 9.**«Сознаваниетела лёжа» (по методу Ш. Селвер и Ч. Брукс).

**Техника 10.**«Разговор с собственным телом».

**Тема 3.** Психологические вмешательства, основанные на техниках телесно-ориентированной терапии (продолжение)

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

* + Проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ РАБОТЫ В ГРУППАХ:**

*Разбейтесь на пары и поочередно выполните следующие телесно-ориентированные техники:*

**Техника 1.**«Ощущения и чувства».

**Техника 2.**«Структурная динамика тела».

**Техника 3.**«Обретение грации».

**Техника 4.**Метод пробуждения чувствования Б. Гунтера и У. Шутса.

**Техника 5.**«Двигательные импровизации».

**Техника 6.**«Атмосфера».

**Техника 7.**«Действие с определенной окраской».

**Тема 4.** Психологические вмешательства, основанные на техниках телесно-ориентированной терапии (продолжение)

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

* + Проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ РАБОТЫ В ГРУППАХ:**

*Разбейтесь на пары и поочередно выполните следующие телесно-ориентированные техники:*

**Техника 1.**«Заземление».

**Техника 2.** «Снятие блоков с мышц таза».

**Техника 3.**«Дыхание».

**Техника 4.**«Напряженные позы».

**Техника 5.**«Рассмотрение позы».

**Техника 6.**«Мышечные напряжения».

**Техника 7.**«Релаксация».

**Тема 5.** Психологические вмешательства, основанные на техниках телесно-ориентированной терапии (продолжение)

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

* + Проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ РАБОТЫ В ГРУППАХ:**

*Разбейтесь на пары и поочередно выполните следующие танатотерапевтические техники:*

**Техника 1.**Подготовительное упражнение.

**Техника 2.**«Театр прикосновений».

**Техника 3.**«Телесная гомеопатия».

**Тема 6.** Психологические вмешательства, основанные на техниках телесно-ориентированной терапии (продолжение)

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

* + Представление презентации*(КСР)*
  + Проверка практических навыков*(КСР)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:**

**1.** *По согласованию с преподавателем подготовить презентацию по одному из следующих вопросов:*

1. Телесно-ориентированная психотерапия по В. Райху.
2. Телесно-ориентированная психотерапия по А. Лоуэну.
3. Танатотерапия В. Баскакова.
4. Прогрессивно-мышечная релаксация Э. Джекобсона.
5. Аутогенная тренировка И. Шульца.
6. Биосинтез Д. Боаделлы.

Методические указания по подготовке презентации представлены в *Методических указаниях по самостоятельной работе обучающихся по данной дисциплине.*

**2.** *В свободной форме подготовить отчет по итогам участия в тренинге телесно-ориентированной психотерапии.*

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **Устный опрос** | Оценкой «ОТЛИЧНО» оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой «ХОРОШО» оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Решение проблемно-ситуационных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан неправильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

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

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по зачетным билетам.

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

*(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет:*

***Рд = Ртс + Рз***

*Где:*

*Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;*

*Рз – зачетны рейтинг)*

Зачетный рейтинг выражается в баллах по шкале **от 0 до 30.**

Зачет по дисциплине «Патопсихология телесности и соматоформных расстройств» состоит из двух этапов – тестирование и устный опрос в форме ответов на вопросы зачетных билетов. Каждый билет содержит два вопроса для устного ответа.

**1 этап – тестирование.** Максимальное количество баллов, которые студент может получить за тестирование – **10.**

*Баллы распределяются следующим образом:*

**10 баллов** – 91-100% правильных ответов

**9 баллов** – 81-90 % правильных ответов

**8 баллов** – 71-80% правильных ответов

**7 баллов** – 61-70% правильных ответов

**6 баллов** – 51-60% правильных ответов

**5 баллов** – 41-50% правильных ответов

**4 балла** – 31-40% правильных ответов

**3 балла** – 21-30 % правильных ответов

**2 балла** – 11-20% правильных ответов

**1 балл** – 1-10% правильных ответов

**0 баллов** – 0% правильных ответов / студент не приступал к тестированию

**2 этап – устный опрос.** Ответ на каждый из вопросов зачетного билета оценивается ***от 0 до 10 баллов.*** Максимальное количество баллов, которые студент может получить за устный опрос – **20.**

*Баллы распределяются следующим образом:*

|  |  |
| --- | --- |
| **10 баллов** | * ответ студента полный, не требует дополнительных пояснений, не содержит ошибок; * студент демонстрирует отличное знание материала, знакомство не только с основными, но и дополнительными источниками по данному вопросу; * материал изложен последовательно и структурировано, раскрыты причинно-следственные взаимосвязи между явлениями и / или событиями; * студент свободно владеет научной терминологией; * ответ проиллюстрирован конкретными примерами, как взятыми из учебника, так и составленными студентом самостоятельно; * соблюдены нормы литературной речи. |
|  |  |
| **9 баллов** | * соблюдается все вышеперечисленное за исключением того, что студент допускает 1-2 неточности в отношении второстепенных аспектов вопроса, которые легко исправляет после замечания преподавателя. |
|  |  |
| **8 баллов** | * соблюдается все вышеперечисленное за исключением того, что студент допускает 1-2 неточности в отношении основных аспектов вопроса, которые легко исправляет после замечания преподавателя. |
|  |  |
| **7 баллов** | * имеет место общее понимание сути вопроса, правильное использование научных терминов, знание основной литературы, однако ответ студента недостаточно последователен и структурирован; * допущены 1-2 негрубые ошибки, которые студент исправляет при помощи наводящих вопросов преподавателя. |
|  |  |
| **6 баллов** | * студент допускает ошибку при изложении основного содержания вопроса, которую исправляет благодаря наводящим вопросам преподавателя; * в остальном студент правильно применяет научные термины, демонстрирует умеренную осведомленность в вопросе, хотя его знания недостаточно структурированы и имеют негрубые пробелы. |
|  |  |
| **5 баллов** | * помимо допущенной ошибки, исправленной после наводящего вопроса преподавателя, ответ студента характеризуется непоследовательностью и неполнотой, однако дополнительные вопросы преподавателя помогают выявить знание студентом основного содержания вопроса билета; * студент способен проиллюстрировать теоретический материал примерами, взятыми из ученика, но затрудняется с тем, чтобы составить такой пример самостоятельно. |
|  |  |
| **4 балла** | * теоретический материал воспроизводится с ошибками, не корригируемыми посредством наводящих вопросов преподавателя; * студент затрудняется с поиском примера, иллюстрирующего то или иное теоретическое положение, но после нескольких неудачных попыток делает это при помощи преподавателя; * допущены нарушения норм литературной речи. |
|  |  |
| **3 балла** | * имеет место поверхностное знание вопроса, ответ студента неполный и непоследовательный, причинно-следственные связи между явлениями и / или событиями раскрыты частично; * отсутствует понимание излагаемого материала – студент не может проиллюстрировать теоретический материал примером из практики даже при наводящей помощь преподавателя. |
|  |  |
| **2 балла** | * студент демонстрирует фрагментарное знание вопроса, допускает грубые ошибки в применении научных терминов, дополнительные и наводящие вопросы не имеют эффекта; * имеются заметные нарушения норм литературной речи. |
|  |  |
| **1 балл** | * студент дает сбивчивый, непоследовательный, расплывчатый или немногословный ответ, слабо связанный с вопросом билета; * в речи присутствуют многочисленные лексические и грамматические ошибки. |
|  |  |
| **0 баллов** | * студент сообщает о том, что не знает ответ на вопрос, отказывается отвечать. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

***Модуль 1. Теоретические и прикладные аспекты изучения психологии телесности:***

1. Определение понятия «телесность». Психология телесности.
2. История становления психологии телесности.
3. Основные категории психологии телесности («физическое Я», «образ тела», «схема тела»).
4. Роль тела в коммуникации. Классификация невербальных средств общения.
5. Психология телесности и психосоматика.
6. Роль культуры в развитии психосоматического симптома. Транскультурная психосоматика.
7. Психоаналитическая трактовка психосоматических симптомов.
8. Представления В. Райха о «характерном панцире». Психологический анализ мышечных зажимов.
9. Концепция патологии в рамках биоэнергетического анализа А. Лоуэна.
10. Символический язык тела.

***Модуль 2. Психологические вмешательства, основанные на техниках телесно-ориентированной терапии***

1. Содержание понятия и история становления телесно-ориентированной психотерапии.
2. Телесно-ориентированная психотерапия по В. Райху.
3. Телесно-ориентированная психотерапия по А. Лоуэну.
4. Метод исправления привычных поз тела и осанки Ф. Александера.
5. Метод структурной интеграции И. Рольф (рольфинг) и особенности его практического применения.
6. Метод восстановления естественной грации и свободы движений М. Фельденкрайза.
7. Метод чувственногосознавания Ш. Селвер и Ч. Брукс.
8. Метод пробуждения чувствования Б. Гунтера и У. Шутса.
9. Танатотерапия В. Баскакова.
10. Прогрессивно-мышечная релаксация Э. Джекобсона.
11. Аутогенная тренировка И. Шульца.
12. Биосинтез Д. Боаделлы.

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

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра психиатрии и наркологии

направление подготовки (специальность) 37.05.01 «Клиническая психология»

дисциплина «Патопсихология телесности и соматоформных расстройств»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №1**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Определение понятия «телесность». Психология телесности.

2. Содержание понятия и история становления телесно-ориентированной психотерапии.

|  |  |
| --- | --- |
| Заведующий кафедрой  психиатрии и наркологии  профессор | В.А. Дереча |
|  |  |
| Декан факультетов фармацевтического, высшего сестринского образования, клинической психологии  доцент | И.В. Михайлова |

20.05.2019 г.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ***ОК-7*** – готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала | Знать теоретические основы телесности и соматоформных расстройств, патопсихологические проявления, алгоритм психологических исследований в данной области | вопросы №11, 18, 19 |
| Уметь быть готовым к овладению, использованию новых методов исследования в психосоматике, соматоформных расстройствах; изменять научный и научно-практический профиль своей клинической деятельности | вопросы №1, 7, 16 |
| Владеть навыками и умениями работы с телесностью и соматофорными расстройствами | вопросы №10, 17, 20 |
| 2 | ***ОПК-1*** – способностью решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности | Знать теоретические основы психологии телесности, методологические основы психосоматических соотношений; роль эмоций в формировании этих соотношений; методы патопсихологического и нейропсихологического исследования, психологического консультирования в данной области психологии | вопросы №2, 8, 17 |
| Уметь использовать в своей работе базовые знания в области психологии телесности, понимать сущность техник телесно-ориентированной терапии | вопросы №9, 16, 22 |
| Владеть способностью и быть готовым к использованию навыков и умений техники телесно-ориентированной терапии | вопросы №3, 9, 18 |
| 3 | ***ПК-3*** – способностью планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик | Знать алгоритм психодиагностического исследования больных с соматоформными и психосоматическими расстройствами; этико-деонтологические нормы поведения данной работы | вопросы №1, 8, 15 |
| Уметь проводить психодиагностические исследования у больных психосоматического профиля | вопросы №4, 10, 19 |
| Владеть навыками и умениями работы с пациентами психосоматического профиля; алгоритмом психосоматического исследования данной группы пациентов | вопросы №2, 7, 14 |
| 4 | ***ПК-4*** – способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях | Знать принципы анализа и интерпретации полученных данных психодиагностического исследования больных с соматоформными и психосоматическими расстройствами | вопросы №5, 11, 20 |
| Уметь анализировать и интерпретировать полученные данные у больных психосоматического профиля | вопросы №3, 6, 13 |
| Владеть анализировать и интерпретировать полученные данные у больных психосоматического профиля | вопросы №6, 12, 21 |
| 5 | ***ПК-5*** – способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития | Знать цели и задачи психологического вмешательства в работе с пациентами психосоматического профиля, правила разработки программ психокоррекции, психотерапии и реабилитационных данных пациентов | вопросы №4, 5, 12 |
| Уметь формулировать цели и задачи психологического вмешательства в клинике психосоматических расстройств, самостоятельно разрабатывать программы психокоррекции и психотерапии психосоматических расстройств | вопросы №7, 13, 22 |
| Владеть навыками и умениями психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и реабилитации пациентов с соматоформными и психосоматическими расстройствами | вопросы №4, 5, 11 |
| 6 | ***ПСК-3.11*** – способностью и готовностью к применению современных методов оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей | Знать методы оценки и оптимизации качества жизни больных с психосоматическими и соматическими расстройствами, а также членов их социальных сетей | вопросы №1, 8, 14 |
| Уметь применять современные методы оценки и оптимизации качества жизни больных с психосоматическими и соматическими расстройствами, а также членов их социальных сетей | вопросы №3, 6, 10 |
| Владеть навыками применения современных методов оценки и оптимизации качества жизни больных с психосоматическими и соматическими расстройствами, а также членов их социальных сетей | вопросы №2, 9, 15 |

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

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

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

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

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

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль в форме тестирования и определяется количество баллов рубежного контроля максимально 5 баллов.

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

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

**ПАМЯТКА**

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

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

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

1. ***Дисциплинарный рейтинг*** представляет собой сумму значений текущего, экзаменационного или зачетного рейтингов и бонусных баллов (при наличии).
2. В результате оценивания на занятиях по дисциплине формируется ***текущий рейтинг***, который выражается в баллах от 0 до 70.
3. ***Бонусные баллы*** обучающегося выражается в баллах от 0 до 5 и формируется следующим образом:

* посещение всех практических занятий и лекций – 2 балла; (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);
* результаты участия в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1-ое место – 3 балла, 2-ое место, 3 –е место – 2 балла, участие – 1 балл.

1. Подходы для формирования текущего рейтинга по дисциплине определяются преподавателем в 4 разделе фонда оценочных средств, который прикрепляется в информационной системе Университета в рабочей программе дисциплины (содержание 4 раздела ФОС доводится до сведения обучающихся) и могут различаться для разных дисциплин.
2. Обучающиеся не позднее 1 рабочего дня до даты проведения экзамена или зачета по дисциплине знакомятся с полученным значением текущего рейтинга и бонусных баллов (при наличии) на кафедре.
3. По результатам зачета или экзамена формируется ***зачетный или экзаменационный рейтинг*** в баллах от 0 до 30.

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