

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
БРЯНСКИЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ И БИЗНЕСА

Фонд оценочных средств
по дисциплине
Психология пищевых аддикций

Уровень высшего образования
магистратура

Направление подготовки
37.04.01
Психология

Наименование
Консультативная психология

Квалификация
магистр

Форма обучения
очная, очно-заочная

Брянск
2025

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 01DAF20DF11AE8200080F7A381D0002
Владелец: Прокопенко Любовь Леонидовна
Действителен: с 19.08.2024 до 19.08.2025

Лист согласований

Фонд оценочных средств предназначен для контроля знаний обучающихся по направлению подготовки 37.04.01 Психология (профиль Консультативная психология) по дисциплине «Психология пищевых аддикций»

Фонд оценочных средств рассмотрен и утвержден на заседании кафедры Психологии протокол № 1 от «27» августа 2025 г.

Проректор по учебной работе

Т.Ю. Тюрина

Исполнитель:

В.Г. Утка

к.мед.н., доцент кафедры психологии

Содержание

Раздел 1. Перечень компетенций, с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	4
Раздел 2. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки планируемых результатов обучения по дисциплине (оценочные средства). Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания	4
Раздел 3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	12
Ключи правильных ответов к фонду оценочных средств	17

1. Перечень планируемых результатов обучения, соотнесенных с планируемыми результатами освоения основной профессиональной образовательной программы

Код компетенции	Результаты освоения ООП (содержание компетенций)	Индикаторы достижения компетенций	Формы образовательной деятельности, способствующие формированию и развитию компетенции
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Осуществляет поиск алгоритмов решения поставленной проблемной ситуации, осуществляет критическую оценку их преимуществ и выявляет	Знает: основные положения системного и междисциплинарного подхода к решению задачи, математические статистические методы обработки информации Умеет: осуществлять поиск решений поставленной задачи на основе действий, эксперимента и опыта, расчетов; определять стратегические задачи и целевые показатели; разрабатывать оперативные планы решения задачи; Владеет: способностью предлагать варианты решения поставленной задачи и оценивать их достоинства и недостатки	Контактная работа: Лекции, практические занятия, Самостоятельная работа
ПК-4 – способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию в соответствии с потребностями и целями клиентов	ПК - 4.1 применяет методологию и методику проведения комплексных программ предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию в соответствии с потребностями и целями клиентов	Знает: основы методологии оказания психологической помощи; базовые категории методологии психологического консультирования; общие основы теории психологического консультирования, психологической помощи; основы теории методов и подходов в практике психологической помощи в форме консультирования в соответствии с потребностями и целями клиентов Умеет: применять методику проведения комплексных программ предоставления психологических услуг Владеет: навыками анализа сути и особенностей	Контактная работа: Лекции, практические занятия, Самостоятельная работа

		консультирования, психологической помощи и поддержки, их соотношении в деятельности психолога-консультанта	
	ПК - 4.2 осуществляет научно-обоснованный подбор методического инструментария для разработки и реализации комплексных программ предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию в соответствии с потребностями и целями клиентов	Знает: научные обоснования подбора методического инструментария для разработки и реализации комплексных программ предоставления психологических услуг Умеет: соотнести запрос клиента/группы с имеющимися возможностями релевантных технологий психологического консультирования Владеет: навыком осуществления подбора психологических методик, планирование и проведение обследования с целью оценки типичных психологических проблем	

Раздел 2. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки планируемых результатов обучения по дисциплине «Психология пищевых аддикций» (оценочные средства).

Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания.

2.1. ТИПОВЫЕ ИНСТРУКЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Тип задания	Инструкция
Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких ответов	Прочитайте текст и выберите правильный ответ (Если несколько ответов, то прочитайте текст и выберите правильные ответы)
Задание закрытого типа на установление соответствия	Прочитайте текст и установите соответствие
Задания закрытого типа на установление правильной последовательности	Прочитайте текст и установите последовательность
Задания комбинированного типа с выбором одного верного ответа с обоснованием	Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы обосновывающие выбор ответа
Задания комбинированного типа с выбором нескольких ответов с обоснованием	Прочитайте текст, выберите правильные ответы и запишите аргументы обосновывающие выбор ответов
Задания с развернутым ответом	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

2.2. СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ ЗАДАНИЙ

Тип задания	Указания по оцениванию	Результат оценивания
Задание закрытого типа на установление соответствия	Задание закрытого типа на установление соответствия считается верным, если правильно установлены все соответствия	Верно/неверно
Задания закрытого типа на установление правильной последовательности	Задание закрытого типа на установление правильной последовательности считается верным, если правильно указываются все последовательности	Верно/неверно
Задания комбинированного типа с выбором одного верного ответа с обоснованием	Задание комбинированного типа с выбором одного верного ответа из предложенных с обоснованием считается верным, если правильно указан ответ и приведены корректные аргументы, используемые при выборе ответа.	Верно/неверно
Задания комбинированного типа с выбором нескольких ответов с обоснованием	Задание комбинированного типа с выбором нескольких ответов из предложенных с обоснованием считается верным, если правильно указаны ответы и приведены корректные аргументы, используемые при выборе ответа.	Верно/неверно
Задания открытого типа с развернутым ответом	Задания открытого типа с развернутым ответом считается верным, если ответ совпадает с эталоном по содержанию и полноте.	Верно/неверно

2.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения основной профессиональной образовательной программы

2.3.1. Задания для проведения текущего контроля обучающихся (закрытого типа)

Номер задания	Тема дисциплины	Содержание вопроса	Компетенции	Уровень освоения
1.	Тема 4. Психодиагностика и психотерапия при нарушениях пищевого поведения	Наиболее эффективным в терапии нарушений пищевого поведения в виде анорексии является: а) суггестивная психотерапия; б) аутотренинг; в) метод биологически обратной связи; г) семейная психотерапия	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
2.	Тема 1. Нарушение пищевого поведения: теории и модели	К вариантам психологической защиты относят все нижеследующие, за исключением: а) рационализации;	УК- 1.2	Базовый 1-3 минуты

		б) идентификации; в) псевдофрустрации; г) проекции		
3.	Тема 4. Психодиагностика и психотерапия при нарушениях пищевое поведения	Применение антидепрессантов показано при всех нижеперечисленных поведенческих девиациях, за исключением: а) патологических привычек; б) гиперсексуальности; в) расстройств влечений; г) нарушений пищевого поведения	УК- 1.2	Базовый 1-3 минуты
4.	Тема 3. Телесное соответствие: темперамент, анатомическая конституция, характер	Неповторимость, уникальность сочетания различных свойств и качеств человека обозначается терминами: а) темперамент; б) характер; в) личность; г) индивидуальность	УК- 1.2, ПК- 4.1	Базовый 1-3 минуты
5.	Тема 3. Телесное соответствие: темперамент, анатомическая конституция, характер	В структуру индивидуальности входят все нижеперечисленные составляющие, за исключением: а) индивидуальных свойств организма; б) индивидуальных психофизиологических свойств; в) индивидуальных генетических качеств; г) индивидуальных психических свойств	УК- 1.2, ПК- 4.1,	Базовый 1-3 минуты
6.	Тема 3. Телесное соответствие: темперамент, анатомическая конституция, характер	Макроморфологическая подсистема общей конституции, отражающая основные особенности динамики онтогенеза, метаболизма, общую реактивность организма и энергодинамические свойства, называется: а) морфофенотипом; б) темпераментом; в) характером; г) личностью	УК- 1.2, ПК- 4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
7	Тема 3. Телесное соответствие: темперамент, анатомическая конституция, характер	Сходными по параметру эмоциональности (впечатлительности) являются: а) холерик и меланхолик; б) холерик и сангвиник; в) меланхолик и сангвиник; г) холерик и флегматик	УК- 1.2, ПК- 4.1, ПК-4.2	Повышенны й 3-5 минут
8	Тема 3. Телесное соответствие: темперамент, анатомическая конституция, характер	К параметрам гармоничного характера относятся все нижеперечисленные, за исключением: а) зрелости; б) здравомыслия;	УК- 1.2, ПК- 4.1,	Повышенны й 3-5 минут

		в) автономности; г) нравственности		
9	Тема 3. Телесное соответствие: темперамент, анатомическая конституция, характер	Перфекционизм входит в структуру: а) истерического типа характера; б) шизоидного типа характера; в) психастенического типа характера; г) паранойяльного типа характера	УК- 1.2, ПК-4.1	Повышенны й 3-5 минут
10	Тема 3. Телесное соответствие: темперамент, анатомическая конституция, характер	Тип воспитания, включающий чрезмерное внимание и контроль со стороны взрослых, навязывание своего мнения по любому вопросу, диктование каждого шага, ограждение от опасностей, культивирование осторожности, называется: а) «кумир семьи»; б) гиперопека; в) гипоопека; г) «ежовые рукавицы»	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
11	Тема 3. Телесное соответствие: темперамент, анатомическая конституция, характер	Ценностные ориентации (в частности, в отношении смысла жизни) являются характеристикой: а) темперамента; б) характера; в) личности; г) морфофенотипа	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
12	Тема 1. Нарушение пищевого поведения: теории и модели	В соответствии с дифференциально-аналитической теорией Н. Пезешкиана, в западную систему ценностей включается все нижеперечисленное, за исключением: а) широкого круга друзей; б) привлекательной внешности; в) престижной работы; г) хорошего заработка	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Повышенны й 3-5 минут
13	Тема 1. Нарушение пищевого поведения: теории и модели	Принципы удовольствия, реальности и постоянства являются важными для формирования личностных качеств в соответствии с воззрениями: а) З. Фрейда; б) К. Юнга; в) А. Адлера; г) В. Франкла	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
14	Тема 1. Нарушение пищевого поведения: теории и модели	Принципы «обладания» и «бытия» являются важными для формирования личностных качеств в соответствии с воззрениями:	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты

		а) З. Фрейда; б) К. Юнга; в) А. Адлера; г) Э. Фромма		
15	Тема 4. Психодиагностика и психотерапия при нарушениях пищевого поведения	Диагностическими критериями нервной анорексии являются все, кроме: а) снижение на 15% и сохранение на сниженном уровне массы тела или достижения индекса массы тела Кветелета 17,5 баллов (индекс определяется соотношением веса тела в килограммах к квадрату роста в метрах); б) искажение образа своего тела в виде страха перед ожирением; в) намеренное избегание пищи, способной вызвать увеличение массы тела; г) постоянная озабоченность едой и непреодолимая тяга к пище даже в условиях ощущения сытости.	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Повышенны й 3-5 минут
16	Тема 4. Психодиагностика и психотерапия при нарушениях пищевого поведения	Диагностическими критериями нервной булимии являются все, кроме: а) постоянная озабоченность едой и непреодолимая тяга к пище даже в условиях ощущения сытости; б) попытки противодействовать эффекту ожирения от съедаемой пищи с помощью таких приемов, как вызывание рвоты, злоупотребление слабительными средствами, альтернативные периоды голодания, использование препаратов, подавляющих аппетит; в) навязчивый страх ожирения; г) намеренное избегание пищи, способной вызвать увеличение массы тела	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Повышенны й 3-5 минут
17	Тема 1. Нарушение пищевого поведения: теории и модели	По мнению Э. Берна, у человека присутствуют все нижеприведенные виды «голода», за исключением: а) голода по сенсорной стимуляции; б) голода по признанию; в) сексуального голода; г) нравственного голода	УК- 1.2, ПК-4.1	Базовый 1-3 минуты
18	Тема 1. Нарушение пищевого поведения: теории	По мнению Н. Пезешкиана, существуют все нижеследующие типы «бегства	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты

	и модели	от реальности», за исключением: а) бегство в тело; б) бегство в фантазии; в) бегство в контакты или одиночества; г) бегство в сексуальность		
19	Тема 4. Психодиагностика и психотерапия при нарушениях пищевого поведения	На базе приапизма чаще формируются: а) нарушения пищевого поведения; б) сексуальные девиации; в) сверхценные увлечения; г) наркозависимость	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Повышенный 3-5 минут
20	Тема 3. Телесное соответствие: темперамент, анатомическая конституция, характер	Нарциссическое девиантное поведение характерно в большей степени для: а) женщин; б) мужчин; в) женщин с гиперролевым поведением; г) мужчин с гиперролевым поведением	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
21	Тема 4. Психодиагностика и психотерапия при нарушениях пищевого поведения	Термин "алекситимия" означает: а) расстройство способности чтения; б) расстройство способности к вербализации чувств, переживаний; в) замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления; г) сверхценные увлечения	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
22	Тема 2. Виды и формы нарушения пищевого поведения	Нервная анорексия чаще возникает: а) у пожилых людей; б) у девушек и молодых женщин; в) у юношей и молодых мужчин; 4) у лиц обоего пола после 30 лет	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
23	Тема 4. Психодиагностика и психотерапия при нарушениях пищевого поведения	Степень астении по мере нарастания тяжести состояния соматического больного: а) нарастает; б) снижается; в) сначала нарастает, затем снижается; г) не зависит от тяжести состояния	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
24	Тема 2. Виды и формы нарушения	Постоянная озабоченность едой и непреодолимая тяга к еде	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты

	пищевого поведения	в большей степени характерны для: а) больных с депрессией б) больных с обсессивно-фобическим расстройством в) больных с нервной булимией; г) больных с нервной анорексией		
25	Тема 2. Виды и формы нарушения пищевого поведения	Отсутствие аппетита психогенной этиологии, представляющее угрозу здоровью и даже жизни, называется: а) психогенная булимия; б) болезнь Крона; в) нервная анорексия; г) гипертиреоз	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
26	Тема 2. Виды и формы нарушения пищевого поведения	Нарушение пищевого поведения в форме нервной анорексии чаще требует дифференциального диагноза с расстройствами при: а) эпилепсии; б) шизофрении; в) алкоголизме; г) маниакально-депрессивном психозе	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
27	Тема 4. Психодиагностика и психотерапия при нарушениях пищевого поведения	При обсессивно-фобических расстройствах наиболее вероятны соматические проявления, кроме: а) расстройства стула; б) кардиалгии; в) чувство нарушения сердечного ритма; 4) рвота	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
28		В большей степени неспособность больных невротическим расстройством разрешить конфликт вызвана прежде всего: а) сложностью психотравмирующей ситуации б) наличием акцентуации характера в) недостаточно высоким интеллектом г) неосознаванием внутриличностного конфликта	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
29	Тема 1. Нарушение пищевого поведения: теории	В преодолении стресса важную роль играют все виды, кроме: а) механизмы психологической	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Повышенны й 3-5 минут

	и модели	защиты; б) вид стрессора; в) психологические стратегии совладания со стрессом; г) психологические ресурсы преодоления стресса		
30	Тема 1. Нарушение пищевого поведения: теории и модели	Ф.Александр особое значение в возникновении психосоматического симптома придавал: а) символическому значению конверсионных расстройств; б) темпераменту; в) личностной предрасположенности; г) психодинамическому конфликту	УК- 1.2, ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты

Выполнить задания:

1. Охарактеризуйте суть психоаналитической концепции возникновения психосоматических расстройств.
2. Опишите конверсионную модель и модель психосоматического образования симптомов по З.Фрейду.
3. Раскройте концепцию о вегетативном неврозе Ф.Александера.
4. Опишите теорию профилей личности Ф.Данбар.
5. В чем значение феноменов десоматизации и ресоматизации (М.Шур) для психосоматогенеза.
6. Охарактеризуйте концепцию двухфазного вытеснения А. Митчерлиха.
7. Перечислите поведенческие подходы в психосоматике. Опишите концепцию типов поведения (М. Фридман и Р.Розенман), поведенческий тип А и Б.
8. Дайте определение «алекситимии», опишите основные признаки, происхождение, структуру этого феномена. Раскройте роль алекситимии в происхождении психосоматического симптома.
9. Охарактеризуйте роль кортико-висцеральных связей в возникновении психосоматических расстройств (Павлов И.П., Быков К.М., Курцин И.Т.).
10. В чем роль концепций стресса и совладающего поведения в разработке проблем психосоматики?
11. Сравните концепции поисковой активности В.Ротенберга и выученной беспомощности М.Селигмана.
12. Опишите интегративную модель здоровья, болезни и болезненного состояния по Г.Вайнеру.
13. В чем суть биопсихосоциальной модели психосоматического симптомогенеза (подходы Энгеля, Т.Икскюля и В.Везиака)?

2.3.2. Задания для проведения промежуточной аттестации

Перечень открытых вопросов для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Психология пищевых аддикций».

Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ

	ВОПРОС	КОМПЕТЕНЦИЯ	Уровень освоения
--	---------------	--------------------	-------------------------

			/ Время выполнения
1.	Пищевая зависимость – это	УК -1.2.	Базовый 1-3 минуты
2.	Перечислите признаки пищевой аддикции:	УК -1.2, ПК-4.1.	Базовый 1-3 минуты
3.	Конфликт – это	УК -1.2, ПК-4.1.	Базовый 1-3 минуты
4.	Нервная булимия –	ПК- 4.2	Базовый 1-3 минуты
5.	Перечислите что относится к причинам развития булимии:	ПК-4.1, ПК-4.2	Повышенный 3-5 минут
6.	М.В. Коркина выделяет четыре стадии нервной анорексии:	ПК- 4.1	Базовый 1-3 минуты
7.	Нервная анорексия –	УК -1.2, ПК-4.1	Базовый 1-3 минуты
8.	Перечислите разновидности нарушений пищевого поведения —	ПК- 4.2	Повышенный 3-5 минут
9.	Общими для нервной анорексии и нервной булимии являются такие параметры, как:	УК-1.2, ПК-4.1	Повышенный 3-5 минут
10.	В большинстве случаев негативное отношение к своему телу, лежащее, как правило, в основе нарушений пищевого поведения связано с	УК-1.2, ПК-4.1	Повышенный 3-5 минут
11.	Термин, предложенный А.Р. Лурия, – «внутренняя картина болезни». Это сложное, структурированное понятие включает, по крайней мере, четыре уровня психического отражения болезни в психике заболевшего:	УК -1.2. , ПК-4.1	Повышенный 3-5 минут
12.	Оральная избалованность часто мотивируется избавлением родителей от чувства	УК -1.2. , ПК-4.1	Базовый 1-3 минуты
13.	Дайте определение понятию «диссоциация»:	УК -1.2.	Базовый 1-3 минуты
14.	Опишите этапы травматической диссоциации	УК -1.2. , ПК-4.1	Повышенный 3-5 минут
15.	Психологические тесты — это	УК -1.2. , ПК-4.1	Базовый 1-3 минуты
16.	Схема тела —	УК -1.2. , ПК-4.1	Базовый 1-3 минуты
17.	Телесность, отношение и представления о теле, телесном «Я» развиваются в онтогенезе и являются источником формирования представлений о собственном «Я». Выделяются три этапа становления пространственного образа «Я» [Смирнова, Абдулаева].	УК -1.2. , ПК-4.1, ПК-4.2	Повышенный 3-5 минут
18.	Пространственный образ себя в границах своего тела и границы «Я» строятся на основе трех источников:	УК -1.2. , ПК-4.1, ПК-4.2	Повышенный 3-5 минут

19.	Реакции на информацию о заболевании зависят от «значения болезни» для пациента:	УК -1.2. , ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
20.	Выделяют психосоматические феномены нормы и психосоматические патологические феномены. Критериями разделения могут выступать:	УК -1.2. , ПК-4.1, ПК-4.2	Базовый 1-3 минуты
21.	Психическое расстройство, при котором человек чрезмерно обеспокоен незначительным дефектом или особенностью тела, называется	УК -1.2. , ПК-4.1	Базовый 1-3 минуты
22.	Это то, как человек сам воспринимает свою болезнь, все чувства, которые он переживает по ее поводу, его самочувствие и самонаблюдение, аффекты и мысли по поводу болезни	УК -1.2. , ПК-4.1	Базовый 1-3 минуты
23.	В соответствии с концепцией психиатра и психотерапевта _____ есть четыре вида «бегства» от реальности: «бегство в тело», «бегство в работу», «бегство в контакты или одиночество», «бегство в фантазии»	УК -1.2. , ПК-4.1	Базовый 1-3 минуты
24.	По мнению _____, у человека существует шесть видов голода: голод по сенсорной стимуляции; голод по признанию; голод по контакту и физическому поглаживанию; сексуальный голод; голод по структурированию голода; голод по инцидентам.	УК -1.2. , ПК-4.1	Базовый 1-3 минуты
25.	Отличие булимии от обжорства	УК -1.2. , ПК-4.1, ПК-4.2	Повышенный 3-5 минут
26.	Как пишет А. Ю. Егоров, это заболевание может встречаться при большом количестве психических расстройств: шизофрении, депрессии, истерии, алкоголизме, разных формах слабоумия и др. В основе феноменологии _____ лежат дисморфофобические переживания по поводу излишнего веса.	УК -1.2. , ПК-4.1	Повышенный 3-5 минут
27.	Расстройство пищевого поведения характеризуется периодическими эпизодами обжорства, во время которых человек чувствует утрату контроля над собой и процессом приема пищи называется	УК -1.2. , ПК-4.1	Базовый 1-3 минуты
28.	В. Д. Менделевич отмечает, что нервная булимия в отличие от анорексии чаще входит в структуру _____ поведения. При данном поведении происходит	УК -1.2. , ПК-4.1, ПК-4.2	Повышенный 3-5 минут

	повышение ценности процесса питания и переживание становится единственным удовольствием в скучной, однообразной жизни		
29.	Коррекция самооценки — один из значимых методов восстановления _____ у лиц с нарушениями пищевого поведения в виде анорексии и булимии	УК -1.2. , ПК-4.1, ПК-4.2	Повышенный 3-5 минут
30.	Под пищевым поведением понимается	УК -1.2. , ПК-4.1	Базовый 1-3 минуты

Задания на соответствие

Прочитайте текст и выберите правильный ответ

	Установите соответствие		Компетенции
1	А) Извращение вкуса. Б) Стремление поедать несъедобные предметы. В) Изменения пищевого поведения могут носить характер неэстетичности и нарушения стиля.	1. Человек может неэстетично есть (чавкать, хлюпать, причмокивать при еде), быть неаккуратным и нечистоплотным (есть немытые продукты, пить грязную воду) или, наоборот, быть повышенно брезгливым даже по отношению к близким родственникам, не уметь пользоваться столовыми приборами или игнорировать их применение. 2. Тяга к острой, соленой пище или определенному конкретному блюду. 3. Поедание испражнений (копрофагия), ногтей (онихофагия), при делинквентном — заглатывание металлических предметов (монет, булавок, гвоздей).	УК -1.2. , ПК-4.1
2	Нарушение пищевого поведения в виде синдрома нервной анорексии встречается, как правило, при двух типах девиантного поведения: 1. патохарактерологическом и 2. психопатологическом.	А) нарушения пищевого поведения обусловлены особенностями характера человека и его реакцией на отношение со стороны окружающих, Б) синдром нервной анорексии формируется на базе _____ иных психопатологических расстройств (дисморфоманического, ипохондрического симптомокомплексов) в структуре шизофренических или иных психотических расстройств.	УК -1.2. , ПК-4.1

3	Тело рассматривается, с одной стороны, как носитель личных и социальных значений, ценностей и т. п., а с другой — как объект, обладающий определенной формой и размерами. Соответственно делается акцент либо на А) эмоциональном отношении к собственной внешности, Б) либо на когнитивном компоненте.	1. используются такие понятия, как «значимость» и «ценность» тела, «удовлетворенность» им, 2. речь идет о «точности», «переоценке», «искажении» восприятия тела.	УК -1.2. , ПК-4.1
4	Несмотря на принцип холистичности современной медицины и психологии, по-прежнему выделяется два подхода: А) психоцентрический; Б) соматоцентрический	1. исследование влияния психологических особенностей на телесные процессы, возникновение и течение соматических расстройств и заболеваний; 2. исследование влияния соматических заболеваний на протекание психических процессов.	УК -1.2. , ПК-4.1
5	Задачами психологии в психосоматике становятся: А) исследовательская; Б) диагностическая; В) коррекционная и реабилитационная; Г) профилактическая	1. изучение как роли психики в возникновении, течении и предупреждении соматических расстройств, так и влияния различных соматических расстройств на психические процессы; исследование внутренней картины болезни, отношения индивидуума к своей болезни; 2. проведение обследований и диагностики психологических особенностей и личностных факторов, препятствующих полноценной жизни человека; 3. разработка, планирование и проведение психологических программ и методов, в том числе проведение мотивационного интервью, помогающих людям преодолевать стрессы, нормализовать вес, принять заболевание и др.; 4. формирование навыков здорового образа жизни, выявление групп риска, склонных к заболеваниям, ресоциализация и психологическая адаптация людей, перенесших тяжелые заболевания.	УК -1.2. , ПК-4.1

6	А) Вытеснение – это Б) Диссоциация – это	1. – это механизм психологической защиты, с помощью которого нежелательные и травмирующие чувства, желания и мысли удаляются из сознания. 2.– это механизмам психологической защиты, с помощью которого человек начинает воспринимать происходящее с ним так, будто оно происходит не с ним, а с кем-то посторонним.	УК -1.2. , ПК-4.1
7	1.Если такой ребенок в конце концов получает питание, он часто глотает поспешно, не испытывая насыщения. 2.Еще более решающей, чем метод кормления, является установка матери к своему ребенку. На это указывал уже З. Фрейд.	А) Этот тип поведения является ответом младенца на незащищенные, нарушенные отношения с матерью. Предполагается, что таким образом закладывается основа для позднейшего развития тенденций к захвату, зависти и ревности. Б) Если мать не обращается с любовью к ребенку, если она при кормлении в мыслях далека от него или спешит, это может иметь следствием развитие у ребенка агрессивности по отношению к ней. Это ведет к амбивалентной установке к матери.	УК -1.2. , ПК-4.1
8	А)Сказкотерапия. Позволяет Б)Арттерапевтическая работа_	1.Сказкотерапия. Позволяет прорабатывать травму насилия на символическом уровне. 2.Арттерапевтическая работа создает у ребенка безопасность, облегчает выражение сильных эмоциональных реакций, позволяет ему размещать травмирующий материал невербально, дает возможность объективировать свои чувства в создаваемую продукцию.	УК -1.2. , ПК-4.1
9	А)Фрейдом была предложена психоаналитическая модель симптомообразования, согласно которой психосоматическое заболевание — это Б) Кортико- висцеральная	1. — это конверсия (лат. conversio — оборот, превращение) психической энергии (эмоции) в телесное русло (телесные симптомы). и «физиологической возбудимости» при переживании травматического	УК -1.2. , ПК-4.1

	концепция (лат. cortex — кора и viscera — внутренние органы тела), разработанной физиологами, учениками И. П. Павлова, К. М. Быковым (1886–1959) и И. Т. Курциным. В)Биопсихосоциальная модель психосоматических расстройств	события. 2.Согласно данной концепции, «психическое» понимается в рамках нейробиологической парадигмы и рассматривается как эпифеномен нервных процессов. 3. ставит основой особенности генетики и эпигенетические факторы, имеющие и социальные, и психологические аспекты.	
10	А)При активной жизненной позиции больного к лечению и обследованию говорят о _____ на болезнь, но при такой реакции пациент может быть неспособным к выполнению необходимых ограничений, накладываемых заболеванием. Б)При _____ на заболевание у пациентов имеется склонность к пессимизму и мнительности, но они относительно легче психологически приспособляются к заболеванию. В)При _____ реакции имеет место реальная оценка ситуации и рациональный уход от фрустрации.	1.стенической реакции 2.астенической реакции 3. рациональном типе	УК -1.2. , ПК-4.1
11	Приоритетными и эффективными психологическими методами коррекции и терапии нарушений пищевого поведения считаются: А)семейная психотерапия и Б)групповые формы психотерапии	1. направлена на восстановление измененных семейных взаимоотношений, 2. направлена на коррекцию самооценки	УК -1.2. , ПК-4.1
12	А)трансовые техники; Б)терапевтические метафоры и притчи; В) техники, формирующие навыки эффективного преодоления стресса и эмоциональной регуляции, в том числе аутотренинги	1.очень хороши при работе с пациентами психосоматического профиля по ряду причин: они многослойны по содержанию, способны изменять имеющиеся самодеструктивные установки пациента на здоровьесберегательные, позволяют клиенту экологично разрешить внутренние конфликты,	УК -1.2. , ПК-4.1

		способствуют восстановлению ресурсного телесного и психического состояния. 2. может помочь установить соотношение реальных функций системы органов с их психологическим содержанием, они могут быть направлены на повышение жизненных возможностей, развитие способности брать на себя ответственность за свою жизнь, на осознание невозможности одновременной реализации потребностей. 3. Обучение этой техники становится, по сути, одной из главных задач психообразовательного подхода и психологического консультирования в работе с психосоматическими и соматическими недугами. Она может помочь улучшить означивание телесных проявлений эмоций и своих состояний. Предложите клиенту описывать свои реакции на различные стрессоры	
--	--	--	--

Перечень вопросов к зачету

1. Общая характеристика пищевых зависимостей.
2. Причины возникновения пищевой зависимости.
3. Факторы риска пищевой зависимости: биологические, психологические, социальные и культурные.
4. Теоретические подходы к изучению понятия пищевое поведение.
5. Виды пищевых зависимостей.
6. Алиментарное ожирение. Картина личности.
7. Понятие и клиническая картина нервной булимии.
8. Понятие и клиническая картина нервной анорексии.
9. Виды и методы психологической помощи, применимые при расстройствах пищевого поведения.
10. Методы диагностики зависимого поведения.
11. Профилактика нарушений пищевого поведения.
12. Диагностическая беседа. Этапы ведения консультативной беседы.
13. Этические принципы психологического консультирования.
14. Требования к личности психолога-консультанта.
15. Оценка эффективности психологического консультирования.
16. Основные теории темперамента.
17. Типологические модели Э. Кречмера, У. Шелдона.

18. Теория базовых конфликтов К. Хорни.
19. Типы организации характеров.
20. Гуманистический психоанализ (Э.Фромм): основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании.
21. Когнитивное научение (И.П.Павлов, Б.Скиннер): основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании.
22. Рационально-эмотивная психотерапия (А.Эллис): основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании.
23. Нейролингвистическое направление: основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании.
24. Экзистенциальная психотерапия: основные понятия, техники, приемы, используемые в психологическом консультировании
25. Виды психологической защиты, используемые клиентами в процессе консультирования.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения основной профессиональной образовательной программы

Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания

Перевод баллов в оценку:

4-балльная шкала	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
100 балльная шкала	90-100	70-89	50-69	0-49
Бинарная шкала	Зачтено			Не зачтено

Оценивание устного опроса (индивидуального, фронтального)

4-балльная шкала	Показатели	Критерии
Отлично	1. Правильность формулировок и раскрытия содержания категорий 2. Отражение закономерностей развития процессов и явлений, раскрытие причинно-следственных связей 3. Самостоятельность суждений по отдельным проблемам 4. Аргументация авторской позиции 5. Наглядность и иллюстративность примеров 6. Интеграция знаний из междисциплинарных областей 7. Наличие связей теоретических положений с практикой (будущей профессиональной)	Приводит точные определения основных понятий, правильно раскрывает содержание категорий. Доказательно объясняет закономерности развития, раскрывает причинно-следственные связи Демонстрирует полную самостоятельность суждений по отдельным проблемам Аргументирует авторскую позицию в полной мере Раскрывает на примерах изученные теоретические положения Демонстрирует глубокие и прочные знания в системе междисциплинарных связей Правильно раскрывает связи теоретических положений с

	деятельностью)	практикой и будущей профессиональной деятельностью
Хорошо		Допускает некоторые неточности при определении основных понятий и раскрытии содержания категорий Допускает незначительные неточности при объяснении закономерностей развития, раскрытии причинно-следственных связей Демонстрирует значительную самостоятельность суждений по отдельным проблемам Аргументирует авторскую позицию в значительной степени Допускает ошибки в примерах по изученным теоретическим положениям Допускает неточности при интеграции знаний из междисциплинарных областей Допускает некоторые неточности при раскрытии связей теоретических положений с практикой и будущей профессиональной деятельностью
Удовлетворительно		Допускает существенные неточности

		или использует недостаточно правильные формулировки основных категорий Допускает существенные неточности при объяснении закономерностей развития, раскрытии причинно-следственных связей Демонстрирует частичную самостоятельность суждений по отдельным проблемам Слабо аргументирует авторскую позицию Испытывает затруднения при иллюстрации примерами теоретических положений Испытывает затруднения при интеграции знаний из междисциплинарных областей Допускает существенные неточности при раскрытии связей теоретических положений с практикой и будущей профессиональной деятельностью
Неудовлетворительно		Не раскрывает содержания категорий. Отсутствует объяснение закономерностей развития, раскрытие причинно-следственных связей. Суждения по отдельным проблемам отсутствуют. Аргументация отсутствует. Примеры отсутствуют. Не использует знания из междисциплинарных областей. Не раскрывает связи теоретических положений с практикой и будущей профессиональной деятельностью.
Оценивание подготовки доклада, сообщения с презентацией		
4-балльная шкала	Показатели	Критерии
Отлично	1. Раскрытие темы 2. Понимание и обоснование значимости раскрываемой темы 2. Глубина проработки проблемы 3. Представление информации 4. Информативность и оформление презентации	Тема раскрыта полностью. Проводит анализ темы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы Демонстрирует понимание значимости раскрываемой темы, обосновывает тему Проводит глубокий и детальный анализ темы с опорой на авторитетные, достоверные источники и литературу, Интернет-ресурсы. Работу сопровождает примерами,

	5. Ответы на вопросы	иллюстрирующими глубокое понимание обучающимися сути поставленной проблемы, логики ее изложения Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использованы профессиональные термины Информация по заявленной теме изложена полно и чётко. Отсутствуют фактические ошибки и ошибки в представляемой информации. Широко использованы информационные технологии (PowerPoint) Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений
Хорошо		Тема раскрыта. Проводит анализ темы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы делает и/или обосновывает. Не до конца понимает значимость раскрываемой темы, испытывает незначительные затруднения в ее обосновании. Проводит достаточно полный анализ темы с опорой на достоверные источники информации. В работе использует примеры, при этом имеются ряд незначительных несоответствий и противоречий. Представляемая информация недостаточно систематизирована и/или последовательна. Использованы профессиональные термины. Информация по заявленной теме изложена полно и чётко. Отсутствуют фактические ошибки. Информация избыточна, доклад перегружен фактами и несущественной информацией. Использованы информационные технологии (PowerPoint). Несущественные ошибки в представляемой информации. Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно		Тема раскрыта не полностью. Выводы не делает и/или выводы не обосновывает. Не до конца понимает значимость раскрываемой темы, допускает ошибки в ее обосновании. Анализ темы проводит недостаточно полно. В работе использует единичные примеры. При этом имеется ряд несоответствий и противоречий. Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использованы профессиональные термины. Информация по теме изложена не

		полностью или с избытком, присутствуют несколько незначительных недочётов. Используются информационные технологии (PowerPoint). Присутствуют отдельные ошибки в представляемой информации. Только ответы на элементарные вопросы
Неудовлетворительно		Тема не раскрыта. Отсутствуют выводы. Не понимает значимость раскрываемой темы, не может ее обосновать. Анализ темы поверхностный, отсутствуют примеры, опора на один источник. Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины. Информация, изложенная в презентации, не соответствует обозначенной теме. В тексте и презентации присутствуют серьёзные ошибки, информация недостаточно структурирована. Нет ответов на вопросы. Задание не выполнено.

Оценивание выполнения практических заданий

4-балльная шкала	Показатели	Критерии
Отлично	1. Полнота выполнения практического задания; 2. Своевременность выполнения задания; 3. Последовательность и рациональность выполнения задания; 4. Самостоятельность решения; 5. и т.д.	Задание решено самостоятельно. При этом составлен правильный алгоритм решения задания, в логических рассуждениях, в выборе формул и решении нет ошибок, получен верный ответ, задание решено рациональным способом.
Хорошо		Задание решено с помощью преподавателя. При этом составлен правильный алгоритм решения задания, в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок; правильно сделан выбор формул для решения; есть объяснение решения, но задание решено нерациональным способом или допущено не более двух несущественных ошибок, получен верный ответ
Удовлетворительно		Задание решено с подсказками преподавателя. При этом задание понято правильно, в логическом рассуждении нет существенных ошибок, но допущены существенные ошибки в выборе формул или в математических расчетах; задание решено не полностью или в общем виде.
Неудовлетворительно		Задание не решено.

Оценивание выполнения тестов

4-балльная шкала	Показатели	Критерии
------------------	------------	----------

Отлично	1. Полнота выполнения тестовых задания; 2. Своевременность выполнения задания; 3.	Выполнено 90 и более % заданий предложенного теста, в заданиях открытого типа дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос
Хорошо	Правильность ответов на вопросы; 4. Самостоятельность тестирования; 5. и т.д.	Выполнено 70 и более % заданий предложенного теста, в заданиях открытого типа дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов и др.
Удовлетворительно		Выполнено 50 и более % заданий предложенного теста, в заданиях открытого типа дан неполный ответ на поставленный вопрос, в ответе не присутствуют доказательные примеры, текст со стилистическими и орфографическими ошибками.
Неудовлетворительно		Выполнено 49 и менее % заданий предложенного теста, на поставленные вопросы ответ отсутствует или неполный, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (терминах, понятиях)

Оценивание ответа на зачете

бинарная шкала	Показатели	Критерии
Удовлетворительно	1. Полнота изложения теоретического материала; 2. Полнота и правильность решения практического задания; 3. Правильность и/или аргументированность изложения (последовательность действий); 4. Самостоятельность ответа; 5. Культура речи; 6. и т.д.	Дан полный, в логической последовательности развернутый ответ на поставленный вопрос, где он продемонстрировал знания предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину, самостоятельно, и исчерпывающе отвечает на дополнительные вопросы, приводит собственные примеры по проблематике поставленного вопроса, решил предложенные практические задания без ошибок.
		Дан развернутый ответ на поставленный вопрос, где студент демонстрирует знания, приобретенные на лекционных и семинарских занятиях, а также полученные посредством изучения обязательных учебных материалов по курсу, дает аргументированные ответы, приводит примеры, в ответе присутствует свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается неточность в ответе. Решил предложенные практические задания с небольшими неточностями.

		Дан ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой дисциплины, 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 и решении практических заданий.
Неудовлетворительно		Дан ответ, который содержит ряд серьезных неточностей, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, 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. Выводы поверхностны. Решение практических заданий не выполнено, т.е. студент не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах преподавателя.

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
БРЯНСКИЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ И БИЗНЕСА

**КЛЮЧИ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ
К ФОНДУ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине

Психология пищевых аддикций»

Уровень высшего образования
магистратура

Направление подготовки
37.04.01
Психология

Наименование
Консультативная психология

Квалификация
магистр

Форма обучения
очная, очно-заочная

Брянск
2025

Ключи к открытым вопросам для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Психология пищевых аддикций».

	ВОПРОС	ОТВЕТ	Уровень освоения / Время выполнения
1.	Пищевая зависимость – это	нехимическая зависимость, при которой человек использует пищу не для утоления голода, а с целью справиться с тревогой и волнением, развлечь себя и получить приятные эмоции.	Базовый 1-3 минуты
2.	Перечислите признаки пищевой аддикции:	постоянные мысли о еде; сложность контролировать себя; импульсивное желание пищи; желание «заесть» неприятное событие; поощрение себя пищей; отсутствие пищи приводит к «ломке».	Базовый 1-3 минуты
3.	Конфликт – это	состояние, характеризующееся столкновением интересов при их высокой значимости для человека	Базовый 1-3 минуты
4.	Нервная булимия –	расстройство приема пищи, для которого характерны два основных признака: непреодолимая тяга к перееданию и рвота, которую намеренно вызывают у себя больные (иногда в сочетании со злоупотреблением слабительными), чтобы воспрепятствовать увеличению массы тела.	Базовый 1-3 минуты
5.	Перечислите что относится к причинам развития булимии:	психологическую травму; стресс, тревожность; низкую самооценку; дисбаланс химических веществ и гормонов в головном мозге; наследственность	Повышенный 3-5 минут
6.	М.В. Коркина выделяет четыре стадии нервной анорексии:	1) инициальная; 2) активной коррекции; 3) кахексии; 4) редукции синдрома.	Базовый 1-3 минуты
7.	Нервная анорексия –	расстройство приема пищи, характеризующееся преднамеренным снижением веса, вызываемым или поддерживаемым самим пациентом в целях похудения или для профилактики набора лишнего веса.	Базовый 1-3 минуты
8.	Перечислите разновидности нарушений пищевого поведения —	— Стремление поедать несъедобные предметы. -Извращение вкуса.	Повышенный 3-5 минут

		- Изменения пищевого поведения могут носить характер неэстетичности и нарушения стиля.	
9.	Общими для нервной анорексии и нервной булимии являются такие параметры, как:	1) озабоченность контролем веса собственного тела; 2) искажение образа своего тела; 3) изменение ценности питания в иерархии ценностей.	Повышенный 3-5 минут
10.	В большинстве случаев негативное отношение к своему телу, лежащее, как правило, в основе нарушений пищевого поведения связано с	с образом «Я» и с самооценкой	Повышенный 3-5 минут
11.	Термин, предложенный А.Р. Лурия, – «внутренняя картина болезни». Это сложное, структурированное понятие включает, по крайней мере, четыре уровня психического отражения болезни в психике заболевшего:	1-й уровень – чувственный, уровень ощущений; 2-й уровень – эмоциональный; 3-й уровень – интеллектуальный; 4-й уровень – мотивационный	Повышенный 3-5 минут
12.	Оральная избалованность часто мотивируется избавлением родителей от чувства	вины за свое эмоциональное отчуждение, за равнодушие и внутреннее неприятие ими ребенка.	Базовый 1-3 минуты
13.	Дайте определение понятию «диссоциация»:	Диссоциация – это психический механизм, с помощью которого человек отделяется от собственных чувств и переживаний (иногда – от собственного тела посредством снижения болевых ощущений). Ощущение того, что	Базовый 1-3 минуты
14.	Опишите этапы травматической диссоциации	1.Первичная диссоциация: нарушается интеграция сенсорных и эмоциональных элементов события в рамках единой идентичности, переживание оказывается разделенным на изолированные компоненты; 2.Вторичная (перитравматическая) диссоциация: обуславливает отчуждение чувств и эмоций; 3.Третичная диссоциация: психологический защитный	Повышенный 3-5 минут

		механизм, который возникает при повторении психологических травм.	
15.	Психологические тесты — это	это стандартизованные психодиагностические методы, предназначенные для изучения и оценки (как количественной, так и качественной) своеобразных свойств личности в ее переживаниях и поведении.	Повышенный 3-5 минут
16.	Схема тела —	конструируемое мозгом внутреннее представление, модель тела, отражающая его структурную организацию и выполняющая функции: • определение границ тела; • формирование знаний о нем как о едином целом; • восприятие расположения, длин и последовательностей звеньев, а также их диапазонов подвижности и степеней свободы	Базовый 1-3 минуты
17.	Телесность, отношение и представления о теле, телесном «Я» развиваются в онтогенезе и являются источником формирования представлений о собственном «Я». Выделяются три этапа становления пространственного образа «Я» [Смирнова, Абдулаева].	Первый уровень чувственной модальности — начальное звено процесса формирования образа тела. Первичный носитель психосоматического феномена — диада «мать — ребенок». Второй уровень — вербализуемый образ тела (уровень репрезентаций). Организующая роль — система значений. Мать называет части тела, раскрывает их значение, о-ЗНАЧ-ивает переживания: «вот это ручки, это ножки, тебе больно, ты плачешь». То есть дает знаки и имена телесным переживаниям. Ребенок начинает сам так называть свои части тела и переживания. Третий уровень — включение гностических действий (интерес к телу, ребенок учится описывать свое телесное «Я», различать состояния).	Повышенный 3-5 минут
18.	Пространственный образ себя в границах своего тела и границы «Я» строятся на основе трех источников:	1) тактильное чувство, или чувство осязания; 2) чувство собственного движения, или кинестетическое чувство; 3) чувство равновесия	Базовый 1-3 минуты

		сообщает о положении тела и головы в пространстве и наличии вращательного движения.	
19.	Реакции на информацию о заболевании зависят от «значения болезни» для пациента:	• болезнь — угроза или вызов; • болезнь — утрата; • болезнь — выигрыш или избавление; • болезнь — наказание	Базовый 1-3 минуты
20.	Выделяют психосоматические феномены нормы и психосоматические патологические феномены. Критериями разделения могут выступать:	кратковременность, обратимость, возможность адаптации, последствия.	Базовый 1-3 минуты
21.	Психическое расстройство, при котором человек чрезмерно обеспокоен незначительным дефектом или особенностью тела, называется	дисморфофобией	Базовый 1-3 минуты
22.	Это то, как человек сам воспринимает свою болезнь, все чувства, которые он переживает по ее поводу, его самочувствие и самонаблюдение, аффекты и мысли по поводу болезни	Внутренняя картина болезни	Базовый 1-3 минуты
23.	В соответствии с концепцией психиатра и психотерапевта _____ есть четыре вида «бегства» от реальности: «бегство в тело», «бегство в работу», «бегство в контакты или одиночество», «бегство в фантазии»	Н. Пезешкиана	Базовый 1-3 минуты
24.	По мнению _____, у человека существует шесть видов голода: голод по сенсорной стимуляции; голод по признанию; голод по контакту и физическому поглаживанию; сексуальный голод; голод по структурированию голода; голод по инцидентам.	Эрика Берна	Базовый 1-3 минуты
25.	Отличие булимии от обжорства	в отличие от булимии при обжорстве после эпизодов переедания не следуют эпизоды чистки, такие, как неадекватная физическая нагрузка или голодание	Повышенный 3-5 минут
26.	Как пишет А. Ю. Егоров, это заболевание может встречаться при большом количестве психических расстройств: шизофрении, депрессии,	анорексия	Повышенный 3-5 минут

	истерии, алкоголизме, разных формах слабоумия и др. В основе феноменологии лежат дисморфофобические переживания по поводу излишнего веса.		
27.	Расстройство пищевого поведения характеризуется периодическими эпизодами обжорства, во время которых человек чувствует утрату контроля над собой и процессом приема пищи называется	обжорство или компульсивное переедание	Базовый 1-3 минуты
28.	В. Д. Менделевич отмечает, что нервная булимия в отличие от анорексии чаще входит в структуру поведения. При данном поведении происходит повышение ценности процесса питания и переедание становится единственным удовольствием в скучной, однообразной жизни	аддиктивного поведения	Высокий 5-10 минут
29.	Коррекция самооценки — один из значимых методов восстановления у лиц с нарушениями пищевого поведения в виде анорексии и булимии	адекватного самовосприятия и самопринятия, формирования правильной «Я-концепции»	Повышенный 3-5 минут
30.	Под пищевым поведением понимается	ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, ориентация на образ собственного тела и деятельность по его формированию	Повышенный 3-5 минут

Ключи к вопросам на соответствие для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Психология пищевых аддикций».

	ВОПРОС		Ответ
1	А) Извращение вкуса. Б) Стремление поедать несъедобные предметы. В) Изменения пищевого поведения могут носить характер неэстетичности и нарушения стиля.	1. Человек может неэстетично есть (чавкать, хлюпать, причмокивать при еде), быть неаккуратным и нечистоплотным (есть немые продукты, пить грязную воду) или, наоборот, быть повышенно брезгливым даже по отношению к близким родственникам, не уметь пользоваться столовыми приборами или игнорировать их применение. 2. Тяга к острой, соленой пище	А-2 Б-3 В-1

		или определенному конкретному блюду. 3. Поедание испражнений (копрофагия), ногтей (онихофагия), при делинквентном — заглатывание металлических предметов (монет, булавок, гвоздей).	
2	Нарушение пищевого поведения в виде синдрома нервной анорексии встречается, как правило, при двух типах девиантного поведения: 1.патохарактерологическом и 2.психопатологическом.	А) нарушения пищевого поведения обусловлены особенностями характера человека и его реагированием на отношение со стороны окружающих, Б) синдром нервной анорексии формируется на базе иных психопатологических расстройств (дисморфоманического, ипохондрического симптомовкомплексов) в структуре шизофренических или иных психотических расстройств.	А-1 Б-2
3	Тело рассматривается, с одной стороны, как носитель личных и социальных значений, ценностей и т. п., а с другой — как объект, обладающий определенной формой и размерами. Соответственно делается акцент либо на А) эмоциональном отношении к собственной внешности, Б) либо на когнитивном компоненте.	1. используются такие понятия, как «значимость» и «ценность» тела, «удовлетворенность» им, 2. речь идет о «точности», «переоценке», «искажении» восприятия тела.	А-1 Б-2
4	Несмотря на принцип холистичности современной медицины и психологии, по-прежнему выделяется два подхода: А)психоцентрический; Б) соматоцентрический	1.исследование влияния психологических особенностей на телесные процессы, возникновение и течение соматических расстройств и заболеваний; 2. исследование влияния соматических заболеваний на протекание психических процессов.	А-1 Б-2
5	Задачами психологии в психосоматике становятся: А) исследовательская; Б) диагностическая; В)коррекционная и реабилитационная; Г) профилактическая	1. изучение как роли психики в возникновении, течении и предупреждении соматических расстройств, так и влияния различных соматических расстройств на психические процессы; исследование внутренней картины болезни, отношения индивидуума к своей болезни; 2. проведение обследований и	А-1 Б-2 В-3 Г-4

		диагностики психологических особенностей и личностных факторов, препятствующих полноценной жизни человека; 3. разработка, планирование и проведение психологических программ и методов, в том числе проведение мотивационного интервью, помогающих людям преодолевать стрессы, нормализовать вес, принять заболевание и др.; 4. формирование навыков здорового образа жизни, выявление групп риска, склонных к заболеваниям, ресоциализация и психологическая адаптация людей, перенесших тяжелые заболевания.	
6	А) Вытеснение – это Б) Диссоциация – это	1. – это механизм психологической защиты, с помощью которого нежелательные и травмирующие чувства, желания и мысли удаляются из сознания. 2.– это механизм психологической защиты, с помощью которого человек начинает воспринимать происходящее с ним так, будто оно происходит не с ним, а с кем-то посторонним.	А-1 Б-2
7	1.Если такой ребенок в конце концов получает питание, он часто глотает поспешно, не испытывая насыщения. 2.Еще более решающей, чем метод кормления, является установка матери к своему ребенку. На это указывал уже З. Фрейд.	А) Этот тип поведения является ответом младенца на незащищенные, нарушенные отношения с матерью. Предполагается, что таким образом закладывается основа для позднейшего развития тенденций к захвату, зависти и ревности. Б) Если мать не обращается с любовью к ребенку, если она при кормлении в мыслях далека от него или спешит, это может иметь следствием развитие у ребенка агрессивности по отношению к ней. Это ведет к амбивалентной установке к матери.	А-1 Б-2
8	А)Сказкотерапия. Позволяет Б)Арттерапевтическая работа	1.Сказкотерапия. Позволяет прорабатывать травму насилия на символическом уровне. 2.Арттерапевтическая работа создает у ребенка безопасность, облегчает выражение сильных эмоциональных реакций, позволяет ему размещать	А-1 Б-2

		травмирующий материал невербально, дает возможность объективировать свои чувства в создаваемую продукцию.	
9	А)Фрейдом была предложена психоаналитическая модель симптомообразования, согласно которой психосоматическое заболевание — это Б) Кортико- висцеральная концепция (лат. cortex — кора и viscera — внутренние органы тела), разработанной физиологами, учениками И. П. Павлова, К. М. Быковым (1886–1959) и И. Т. Курциным. В)Биопсихосоциальная модель психосоматических расстройств	1. — это конверсия (лат. conversio — оборот, превращение) психической энергии (эмоции) в телесное русло (телесные симптомы). и «физиологической возбудимости» при переживании травматического события. 2.Согласно данной концепции, «психическое» понимается в рамках нейробиологической парадигмы и рассматривается как эпифеномен нервных процессов. 3. ставит основой особенности генетики и эпигенетические факторы, имеющие и социальные, и психологические аспекты.	A-1 Б-2 В-3
10	А)При активной жизненной позиции больного к лечению и обследованию говорят о _____ на болезнь, но при такой реакции пациент может быть неспособным к выполнению необходимых ограничений, накладываемых заболеванием. Б)При _____ на заболевание у пациентов имеется склонность к пессимизму и мнительности, но они относительно легче психологически приспосабливаются к заболеванию. В)При _____ реакции имеет место реальная оценка ситуации и рациональный уход от фрустрации.	1.стенической реакции 2.астенической реакции 3. рациональном типе	A-1 Б-2 В-3
11	Приоритетными и эффективными психологическими методами коррекции и терапии нарушений пищевого поведения считаются: А)семейная психотерапия и Б)групповые формы психотерапии	1. направлена на восстановление измененных семейных взаимоотношений, 2. направлена на коррекцию самооценки	A-1 Б-2
12	А)трансовые техники; Б)терапевтические метафоры и притчи; В) техники, формирующие	1.очень хороши при работе с пациентами психосоматического профиля по ряду причин: они многослойны по содержанию,	A-1 Б-2 В-3

	навыки эффективного преодоления стресса и эмоциональной регуляции, в том числе аутотренинги	способны изменять имеющиеся самодеструктивные установки пациента на здоровьесберегательные, позволяют клиенту экологично разрешить внутренние конфликты, способствуют восстановлению ресурсного телесного и психического состояния. 2. может помочь установить соотношение реальных функций системы органов с их психологическим содержанием, они могут быть направлены на повышение жизненных возможностей, развитие способности брать на себя ответственность за свою жизнь, на осознание невозможности одновременной реализации потребностей. 3.Обучение этой техники становится, по сути, одной из главных задач психообразовательного подхода и психологического консультирования в работе с психосоматическими и соматическими недугами. Она может помочь улучшить означивание телесных проявлений эмоций и своих состояний. Предложите клиенту описывать свои реакции на различные стрессоры	
--	--	--	--