



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Глубинно-динамическая психология и психотерапия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	Очная

Рязань, 2023

Разработчик (и): кафедра психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Д.С. Петров	д-р мед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
А.К. Афолина	доцент, к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.Н. Котлярова	к.психол.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей психологии с курсом педагогике
И.В. Моторина	к.пед.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей психологии с курсом педагогике

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Клиническая психология  
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

1. Кто был создателем индивидуальной психологии, утверждавшим, что основное влечение человека это влечение к власти
2. Кто является создателем аналитической психологии и ее центрального понятия «коллективное бессознательное»
3. Какие типы невротизма выделял З. Фрейд
4. Сколько стадий развития индивида выделяют в классическом психоанализе
5. Топическая модель психического аппарата, согласно З.Фрейду

*Критерии оценки при собеседовании:*

**Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

*Примеры ситуационных задач*

*Примеры ситуационных задач*

**Задача 1** 38 лет, налоговый инспектор. Обратился с жалобами на колющие боли в области сердца, возникающие после отрицательных эмоций, с иррадиацией в левую руку. При физической нагрузке болевых приступов не наблюдалось. При многократном электрокардиографическом обследовании патологии не выявлено. Женат около двух лет. Живет в семье родителей жены. Семья с высоким материальным и социальным уровнем. Родители жены были против брака, считали, что "он ей не пара". Жена, отличаясь жестким, напористым, крайне эмоциональным и властным характером, не только не была ему помощницей, но вставала на сторону родителей. Пациент по характеру мнительный, робкий, с высокими морально-этическими принципами.

Опишите особенности самосознания пациента, препятствующие его личностному развитию.

**Ответ: В приведенном примере у пациента отмечаются тревожно-мнительные черты личности, для которой характерен низкодифференцированный уровень самосознания, заниженная самооценка.**

**Задача 2** О., 27 лет, бухгалтер. Обратилась с жалобами на колющие боли в области сердца, возникающие после отрицательных эмоций, с иррадиацией в левую руку. При физической нагрузке болевых приступов не наблюдалось. При многократном электрокардиографическом обследовании патологии не выявлено. Замужем около трех лет. Живет в семье родителей мужа. Семья с высоким материальным и социальным уровнем. Родители мужа были против брака, считали, что "она не пара". Муж, отличаясь жестким, напористым, крайне эмоциональным и властным характером, постоянно встает на сторону родителей. Пациентка по характеру мнительная, робкая, с высокими морально-этическими принципами.

Опишите особенности самосознания пациента, препятствующие его личностному развитию.

**Ответ: В приведенном примере у пациентки отмечаются тревожно-мнительные черты личности, для которой характерен низкодифференцированный уровень самосознания, заниженная самооценка.**

*Критерии оценки при решении ситуационных задач:*

**Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

*Примеры тем рефератов :*

1. Эволюция глубиннодинамических идей.
2. Психологические основы невро-психической терапии.
3. Теория и практика психоанализа по взглядам З.Фрейда.
4. Теория и практика психоанализа по взглядам К. Юнга.
5. Теория и практика психоанализа по взглядам А. Адлера.
6. Эго-психология А.Фрейд.

7. Терапия нарциссических расстройств с позиций О. Кернберга.
8. Терапия нарциссических расстройств с позиций Х. Кохута.
10. Основные принципы и понятия селф-психологии.
11. Взаимосвязь классического психоанализа и когнитивно-поведенческой терапии.
12. Взаимосвязь классического психоанализа и клиент-центрированной терапии.
13. Классический психоанализ и его взаимосвязь с транзактным анализом.
14. Принципы терапии пограничного расстройства личности с позиций глубиннодинамической психологии и психотерапии.

*Критерии оценки реферата:*

**Для оценки рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации в 7 семестре – зачет.**

**Порядок проведения промежуточной аттестации**

### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 3 вопросов (теоретических и практических). Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-7

готовностью и способностью осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики, улучшения и сохранения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Основные положения теории объектных отношений.
2. Фазы развития индивида с позиций теории объектных отношений.
3. Значение фаз индивидуации и сепарации для развития индивида.
4. Механизм формирования пограничного расстройства личности.
5. Диагностические критерии пограничного расстройства личности.
6. Понятие нарциссизма с позиций Кернберга.
7. Триада Мастерсона.
8. Основные понятия селф-психологии.
9. Исторические аспекты развития классического психоанализа.
10. Основные положения классического психоанализа.
11. Современные психоаналитические представления.
12. Типы неврозов по З.Фрейду.
13. Стадии развития индивида по З.Фрейду.
14. Топическая модель психического аппарата по З.Фрейду.
15. Структурная модель психического аппарата.
16. Основными клинические понятия классического психоанализа.
17. Признаки переноса по Гринсону.
18. Виды контрпереноса.
19. Показания и противопоказания к психоаналитической терапии.
20. Основные техники психоанализа.
21. Основные положения эго-психологии.
22. Фазы развития Эго по Ф.и Р. Тайсонам.
23. Виды психологических защит.
24. Способы работы с психологическими защитами.

## 2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

1.О., 27 лет, бухгалтер. Обратилась с жалобами на колющие боли в области сердца, возникающие после отрицательных эмоций, с иррадиацией в левую руку. При физической нагрузке болевых приступов не наблюдалось. При многократном электрокардиографическом обследовании патологии не выявлено. Замужем около трех лет. Живет в семье родителей мужа. Семья с высоким материальным и социальным уровнем. Родители мужа были против брака, считали, что "она не пара". Муж, отличаясь жестким, напористым, крайне эмоциональным и властным характером, постоянно встает на сторону родителей. Пациентка по характеру мнительная, робкая, с высокими морально-этическими принципами. Опишите особенности самосознания пациента, препятствующие его личностному развитию.

2. Пациент В., 20 лет, обратился с жалобами на сниженное настроение, приступы гнева. Такое состояние возникло после разрыва отношений с девушкой. В ярости разбил дома кулаками все стекла в дверях и окнах, крушил мебель. Пытался вернуть девушку: залезал к ней на балкон 4 этажа, караулил у подъезда, после ее отказа продолжить отношения начал ей угрожать. Обещал ее убить, а затем совершить самоубийство. Со слов матери всегда отличался вспыльчивым характером, близких друзей нет. В школе часто дрался. Был призван в армию, но затем комиссован. Отец полицейский, погиб 2 года назад при исполнении служебных обязанностей. Его утрату перенес довольно спокойно. Опишите особенности самосознания пациента, препятствующие его личностному развитию.

3. Пациентка О., 25 лет, обратилась с жалобами на раздражительность, головные боли, плохой сон, снижение аппетита, пониженное настроение, беспокойство за жизнь дочери. Известно, что росла впечатлительной, мечтательной, обидчивой. Отец и мать по характеру были вспыльчивые, раздражительные. В школе с 7-ми лет, училась хорошо, стремилась быть в центре внимания, занимать престижное положение. Отличалась капризностью, театральностью, считала себя симпатичной; легко поддавалась уговорам подруг. Повышено эмоционально реагировала на конфликтные ситуации, при этом возникали обмороки с судорожными проявлениями. Елена имела много подруг, ходила с ребятами в походы. Когда девочке было 12 лет, у нее умер отец. На смерть реагировала очень аффективно, остро переживала утрату. Опишите особенности самосознания пациента, препятствующие его личностному развитию.

4. Пациентка О., 25 лет, обратилась с жалобами на постоянный страх заразиться какой-нибудь болезнью. Просила родственников присутствовать при мытье посуды и стирке, так как опасалась, что "незаметила" как все испачкала. Осознает нелепость своих страхов крайне этим тяготиться. Опишите особенности самосознания пациента, препятствующие его личностному развитию.

5. Пациентка И., 19 лет, обратилась к психологу по настоянию родственников. На протяжении трех лет активно худеет, на момент обращения при росте 175см, вес 37кг. Высказывает недовольство своим внешним видом, считает себя толстой. Опишите особенности самосознания пациента, препятствующие его личностному развитию.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

1. Пациент И., 16 лет, обратился к психологу по настоянию родственников. На протяжении года родители заметили, что после еды у подростка отмечается самопроизвольная рвота. Похудел. При этом активно занимается спортом, успешно учится. Никаких идей о похудении пациент не высказывает, переживает из-за излишней худобы. Всегда послушен. Мать врач, производит впечатление крайне властной, эмоционально холодной женщины. в семье есть традиция, что к обеду и ужину все обязаны быть во время, при этом мать активно контролирует количество съеденного мужем и сыном. Опишите особенности самосознания пациента, препятствующие его личностному развитию.

2. Пациент В., 27 лет на прием к психологу обратился по настоянию родителей, так как они считают, что сын слишком много времени проводит за компьютером. Пациент производит впечатление скромного, застенчивого человека, стесняется, того, что "пришлось побеспокоить занятого специалиста". Друзей нет, с девушками никогда не встречался. Любит читать, увлекается философией. Опишите особенности самосознания пациента, препятствующие его личностному развитию.

3. Пациентка К., 35 лет обратилась с жалобами на тревогу, страх за здоровье близких. По характеру весьма педантичная, требовательная. Работает учителем в школе. состояние ухудшилось на фоне конфликтной ситуации на работе, когда со стороны новой администрации стала получать постоянные замечания по оформлению документов. Опишите особенности самосознания пациента, препятствующие его личностному развитию.

4. Пациент А., 55 лет обратился с жалобами на тревогу, страх за здоровье близких. По характеру весьма педантичен, требователен. Работает бухгалтером в небольшой фирме.. Состояние ухудшилось на фоне конфликтной ситуации на работе, когда со стороны новой администрации стал получать постоянные замечания по оформлению документов. Опишите особенности самосознания пациента, препятствующие его личностному развитию.

5. Пациент К., 35 лет обратился с жалобами на тревогу, страх смерти, постоянное жжение в груди. Обследован у кардиолога, невролога, соматической патологии не выявлено. Рекомендовано обращение к психологу. В беседе пациент крайне раздражен, обижен, что его посчитали "сумасшедшим" и вместо дополнительного обследования направили "не по адресу". Пациент фиксирован на своих неприятных физических ощущениях. Опишите особенности самосознания пациента, препятствующие его личностному развитию.