



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

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

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 педагогика
И.В. Моторина	к.пед.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей психологии с курсом педагогика

Одобрено учебно-методической комиссией 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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Кто был создателем индивидуальной психологии, утверждавшим, что основное влечение человека - это влечение к власти:

1. З. Фрейд;
2. К. Юнг;
- 3. А. Адлер;**
4. О. Ранк.

2. Кто является создателем аналитической психологии и ее центрального понятия «коллективное бессознательное»:

1. З. Фрейд;
- 2. К. Юнг;**
3. А. Адлер;
4. О. Ранк.

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Стадии развития индивида в классическом психоанализе.
2. Характеристика типов невроза по З.Фрейду.

Критерии оценки при собеседовании:

- 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:

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 тактику ведения пациента.

Ответ: В приведенном примере у пациента отмечаются тревожно-мнительные черты личности, для которой характерен низкодифференцированный уровень самосознания, заниженная самооценка возможно работать в рамках классической аналитической терапии

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. возможно работать в рамках классической аналитической терапии.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- 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 недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно 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 глубинно-динамических идей.
2. Психологические основы нервно-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.
9. Основные принципы и понятия селф-психологии.
10. Взаимосвязь классического психоанализа и когнитивно-поведенческой терапии.
11. Взаимосвязь классического психоанализа и клиент-центрированной терапии.
12. Классический психоанализ и его взаимосвязь с транзактным анализом.
13. Принципы терапии пограничного расстройства личности с позиций глубинно-динамической психологии и психотерапии.

Критерии оценки реферата:

- 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 недостаточно 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 2 семестре - зачёт с оценкой

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 (I). Билет состоит из 4 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

Зачет дифференцированный, можно пользоваться следующими критериями оценивания:

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности

и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ПК-3 Способен к организации и овладению основными классическими и современными методами психокоррекции и психотерапии, составлению программ консультативной и психотерапевтической работы в системе здравоохранения.

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

1. Оформление стандартной документации клинического психолога в электронном виде при работе в рамках глубинно-динамической психологии и психотерапии с использованием современных ИКТ технологий.
2. Правила хранения документации клинического психолога в электронном виде с учетом основных требований информационной безопасности.
3. Консультирование пациентов в рамках глубинно-динамической психологии и психотерапии с использованием современных ИКТ технологий.
4. Законодательная база для деятельности клинического психолога с учетом основных требований информационной безопасности.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

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 оформление стандартной документации клинического психолога в электронном виде при работе в рамках глубинно-динамической психологии и психотерапии с использованием современных ИКТ технологий.

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. Оформление стандартной документации клинического психолога в электронном виде при работе в рамках глубинно-динамической психологии и психотерапии с использованием современных ИКТ технологий.

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 друзей. Повышено эмоционально реагировала на конфликтные ситуации, при этом возникали обмороки с судорожными проявлениями. Елена имела много друзей, ходила с ребятами в походы. Когда девочке было 12 лет, у нее умер отец. На смерть реагировала очень аффективно, остро переживала утрату. Опишите оформление стандартной документации клинического психолога в электронном виде при работе в рамках глубинно-динамической психологии и психотерапии с использованием современных ИКТ технологий.

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 "не заметила" как все испачкала. Опишите оформление стандартной документации клинического психолога в электронном виде при работе в рамках глубинно-динамической психологии и психотерапии с использованием современных ИКТ технологий.

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 оформление стандартной документации клинического психолога в электронном виде при работе в рамках глубинно-динамической психологии и психотерапии с использованием современных ИКТ технологий.

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 вовремя, при этом мать активно контролирует количество съеденного мужем и сыном. Опишите специфику консультирования пациентки в рамках глубинно-динамической психологии и психотерапии с использованием современных ИКТ технологий.

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 специфику консультирования пациентки в рамках глубинно-динамической психологии и психотерапии с использованием современных ИКТ технологий.

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 специфику консультирования пациентки в рамках глубинно-динамической психологии и психотерапии с использованием современных ИКТ технологий.

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 специфику консультирования пациентки в рамках глубинно-динамической психологии и психотерапии с использованием современных ИКТ технологий.

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 специфику консультирования пациента в рамках глубинно-динамической психологии и психотерапии с использованием современных ИКТ технологий.