



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	«Суггестивные направления в психологии и психотерапии»
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
В.В. Новиков	доцент, д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор 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 контрольных вопросов для собеседования:

1. Области применения суггестии.
2. Основные определения суггестии.
3. Эффективность суггестии.
4. Психологические механизмы суггестии.
5. Три звена суггестии: Суггеренд, суггестор, суггестарий.

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.

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

**Форма промежуточной аттестации в 10 семестре - зачёт**

**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**):

- «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 (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. Эриксоновский гипноз.
2. Гипноанализ.
3. Понятие НЛП, ДНЕ .
4. Фильтры восприятия.
5. Позиции восприятия.
6. Способы моделирования.
7. Ресурсные техники. Design Perceptual Grid (Проектирование сетки восприятия).

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

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,