



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	«Особенности самосознания при пограничных и личностных расстройствах»
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. Афонина	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 педагогике
И.В. Моторина	к.пед.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей психологии с курсом педагогике

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 при собеседовании:

1. Самосознание и круг релевантных понятий: отечественная и западная традиции.
2. Классификации расстройств самосознания в психиатрии и психологии.
3. Основные теоретические и экспериментальные подходы к изучению самосознания.
4. Факторы и механизмы нарушений структуры и функций самосознания.
5. Виды расстройств самосознания при неврозах.

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. Задача: Мужчина 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, которые могут быть характерны для пациента.

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

2. Задача: 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, которые могут быть характерны для пациентки.

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:

- 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. Особенности самосознания при шизоидном расстройстве личности.
2. Особенности самосознания при диссоциативном расстройстве личности.
3. Особенности самосознания при инфантильном расстройстве личности.
4. Особенности самосознания при ассоциальном расстройстве личности.
5. Особенности самосознания при пограничном расстройстве личности.

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 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 (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):

– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.

1. Самосознание и круг релевантных понятий: отечественная и западная традиции.
2. Классификации расстройств самосознания в психиатрии и психологии.
3. Основные теоретические и экспериментальные подходы к изучению самосознания.
4. Теоретические и эмпирические модели изучения расстройств самосознания.
5. Факторы и механизмы нарушений структуры и функций самосознания.
6. Особенности формирования самосознания в младенческом возрасте.
7. Особенности формирования самосознания в раннем детстве.
8. Особенности формирования самосознания в дошкольном возрасте.
9. Особенности формирования самосознания в младшем школьном возрасте.
10. Особенности формирования самосознания в младшем подростковом возрасте.
11. Особенности формирования самосознания в старшем подростковом возрасте.
12. Способы воздействия на формирование самосознания в младенческом возрасте.
13. Способы воздействия на формирование самосознания в раннем детстве.
14. Способы воздействия на формирование самосознания в младшем школьном возрасте.
15. Способы воздействия на формирование самосознания в младшем подростковом возрасте.
16. Способы воздействия на формирование самосознания в старшем подростковом возрасте.
17. Особенности самосознания при истерическом неврозе.
18. Психокоррекционная помощь при диссоциативных расстройствах с учетом особенностей самосознания.
19. Особенности самосознания при соматизированных расстройствах.
20. Психокоррекционная помощь при соматизированных расстройствах с учетом особенностей самосознания.
21. Особенности самосознания при тревожно-фобических расстройствах.
22. Психокоррекционная помощь при тревожно-фобических расстройствах с учетом особенностей самосознания.
23. Особенности самосознания при обсессивно-компульсивных расстройствах.
24. Психокоррекционная помощь при обсессивно-компульсивных расстройствах с учетом особенностей самосознания.
25. Особенности самосознания при аффективных расстройствах.
26. Психологическое консультирование при аффективных расстройствах с учетом особенностей самосознания.
27. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при пограничном личностном расстройстве.
28. Психологическое консультирование при пограничном личностном расстройстве с учетом особенностей самосознания.
29. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при нарциссическом личностном расстройстве.

30. Психологическое консультирование при нарциссическом личностном расстройстве с учетом особенностей самосознания.
31. Аллопсихическая деперсонализация.
32. Аутопсихическая деперсонализация.
33. Теоретическая модель внутренней картины болезни.
34. Уровни психического отражения болезни в психике пациентов с пограничными расстройствами.
35. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при шизоидном личностном расстройстве.
36. Психологическое консультирование при шизоидном личностном расстройстве с учетом особенностей самосознания.
37. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при истерическом личностном расстройстве.
38. Психологическое консультирование при истерическом личностном расстройстве с учетом особенностей самосознания.
39. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при эмоционально-неустойчивом личностном расстройстве.
40. Психологическое консультирование при эмоционально-неустойчивом личностном расстройстве с учетом особенностей самосознания.
41. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при истерическом личностном расстройстве.
42. Психологическое консультирование при истерическом личностном расстройстве с учетом особенностей самосознания.
43. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при ананкастном личностном расстройстве.
44. Психологическое консультирование при ананкастном личностном расстройстве с учетом особенностей самосознания.
45. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при тревожном личностном расстройстве.
46. Психологическое консультирование при тревожном личностном расстройстве с учетом особенностей самосознания.
47. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при диссоциальном личностном расстройстве.
48. Психологическое консультирование при диссоциальном личностном расстройстве с учетом особенностей самосознания.
49. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при параноидном личностном расстройстве.
50. Психологическое консультирование при параноидном личностном расстройстве с учетом особенностей самосознания.
51. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при нервной анорексии.
52. Психологическое консультирование при нервной анорексии с учетом особенностей самосознания.
53. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при булимии.
54. Психологическое консультирование при булимии с учетом особенностей самосознания.

55. Методы исследования самосознания в клинической психологии.
56. Дифференцирование самосознания по уровню развития (по М.Розенберг).
57. Феноменология нарушения самосознания личности. Деиндивидуация.
58. Специфика нарушений самосознания (самоидентичности) при зависимом поведении.
59. Психологическое консультирование при зависимом поведении с учетом особенностей самосознания.
60. Структура самосознания и ее уровни.

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, которые могут быть характерны для пациентки.

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, которые могут быть характерны для пациента.

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, которые могут быть характерны для пациентки.

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, которые могут быть характерны для пациентки.

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, которые могут быть характерны для пациентки.

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 особенности самосознания, которые могут быть характерны для пациента.

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, которые могут быть характерны для пациента.

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, которые могут быть характерны для пациентки.

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, которые могут быть характерны для пациента.

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, которые могут быть характерны для пациента.