

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

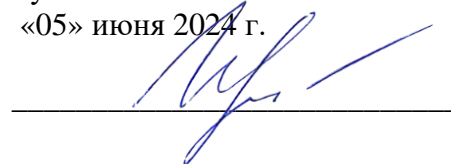
УТВЕРЖДАЮ

Декан

факультета социальной работы и  
клинической психологии

Гуляевская Н.В.

«05» июня 2024 г.



**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ**

Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах

Шифр дисциплины: Б1.В.08

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения: очная

Год набора: 2024

Оценочные материалы по дисциплине «Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 37.05.01 – «Клиническая психология»

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

<b>Фамилия И.О.</b>	<b>Должность</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>
Гольдин Б.Г.	доцент	к.м.н., доцент
Гезиджи Д.Х.	преподаватель	-

Рецензент(ы):

<b>Фамилия И.О.</b>	<b>Должность</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Кафедра/организация</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Ганпанцурова О.Б.	доцент	к.псих.н., доцент	Кафедра практической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии  
Протокол № «07» от «05» июня 2024 г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Овчинников А.А. \_\_\_\_\_

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по специальности «Клинической психологии» и «Социальная работа».  
Протокол № «06» от «31» мая 2024 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине  
«Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах»**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
	Тема 1. Структура личности по Джеймсу Личность и «Я»; Эмпирическое «я» Физическая личность Духовная личность Иерархия личностей	ПСК-1.2, Зн.1	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
	Тема 2. Самоотношение личности Компонентное строение самоотношения Содержательные характеристикамисамо отношения Функции самоотношения Временное изменение само отношения	ПСК-1.2, Зн.1,2, Ум.1	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
	Тема 3. Я-концепция Что такоея-концепция. Значения-концепции Когнитивная составляющая я- концепции Оценочная составляющая я- концепции Поведенческая составляющая- концепции Формирования-концепции Возрастные изменения я-концепции	ПСК-1.2, Зн.1,2, Ум.1, 2.	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
	Тема 4. Я-образы Образ «Я» как подструктура личности Образтела Теоретические направления исследования образафизического«Я»	ПСК-1.2, Зн.1,2, Ум.1, 2.	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
	Тема 5. Идентичность Личностная идентичность Культурная и этническая Идентичность	ПСК-1.2, Зн.1	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена

Тема 6. Защитные и компенсаторные механизмы Отдельные защитные механизмы (вытеснение, изоляция, подавление, интроекция, проекция, рационализация, регрессия, отвлечение)	ПСК-1.2, Зн.1,2, Ум.1, 2, Вл. 1,2	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
Тема 7. Калифорнийский психологический опросник	ПСК-1.2, Зн.1,2, Ум.1, 2, Вл. 1,2 ПСК-1.4 Зн.3, Ум.3, Вл.3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
Тема 8. Методика Q-сортировки	ПСК-1.2, Зн.1,2, Ум.1, 2, Вл. 1,2 ПСК-1.4 Зн.3, Ум.3, Вл.3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
Тема 9. Методика косвенного измерения системы самооценки. Нахождение косвенного уровня самооценки по Будассии	ПСК-1.2, Зн.1,2, Ум.1, 2, Вл. 1,2 ПСК-1.4 Зн.3, Ум.3, Вл.3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
Тема 10. Оценка временной перспективы Зимбардо.	ПСК-1.2, Зн.1,2, Ум.1, 2, Вл. 1,2 ПСК-1.4 Зн.3, Ум.3, Вл.3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
Тема 11. Опросник стилей юмора Мартина	ПСК-1.2, Зн.1,2, Ум.1, 2, Вл. 1,2 ПСК-1.4 Зн.3, Ум.3, Вл.3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
Тема 12. Опросник Бем. Опросник «Мужские нормативные установки	ПСК-1.2, Зн.1,2, Ум.1, 2, Вл. 1,2 ПСК-1.4 Зн.3, Ум.3, Вл.3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
Тема 13. Особенности самосознания при неврозах Особенности личности и структура личности при неврозах	ПСК-1.2, Зн.1,2, Ум.1, 2, Вл. 1,2 ПСК-1.4 Зн.3, Ум.3, Вл.3	

	Тема 14. Особенности самосознания при расстройствах личности Пограничная личностная организация по Кернбергу Генезис личностных расстройств	ПСК-1.2, Зн.1,2, Ум.1, 2, Вл. 1,2 ПСК-1.4 Зн.3, Ум.3, Вл.3	
	Тема 15. Особенности самосознания при аддикциях (химические аддикции)	ПСК-1.2, Зн.1,2, Ум.1, 2, Вл. 1,2 ПСК-1.4 Зн.3, Ум.3, Вл.3	

**Итоговый контроль  
Зачетные билеты**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Новосибирский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

**Факультет социальной работы и клинической психологии**

**Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии**

**Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах**

Билет № 1

1. Вопрос....
2. Вопрос....
3. Ситуационная задача...

Зав. кафедрой

А.А. Овчинников

М.П.

### **Перечень вопросов для подготовки**

1. Сознание: определение, свойства, функции.
2. Самосознание как процесс и результат. Этапы формирования самосознания в онтогенезе.
3. Диагностические критерии пограничного личностного расстройства (МКБ-10, DSM-4, DSM-5).
4. Методы клинического исследования самосознания.
5. Проективные методы исследования самосознания.
6. Диагностические ошибки при распознавании ПРЛ.
7. Понятие диссоциации. Теория структурной диссоциации О. Ван дер Харта.
8. Нарушения ментализации и диссоциация.
9. Проблема нарушения самоидентичности в контексте психоаналитических теорий развития (теории привязанности).
10. Проблема нарушения самоидентичности в контексте психоаналитических теорий развития (теории психической травмы).
11. Когнитивно-поведенческая психотерапия.
12. Кризисная психотерапия.
13. Диалектическая поведенческая психотерапия.
14. Фазово-ориентированная терапия последствий хронической травматизации.
15. Этические вопросы клинической психологии и психиатрии.

## Критерии оценки на зачете

- Оценка «**зачтено**» предполагает:
  - знание основных терминов и понятий изученного курса;
  - логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса, при этом использует фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин;
  - показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт;
  - владеет методами и средствами решения практических задач.
- Оценка «**не зачтено**» предполагает:
  - отсутствие знаний основных терминов и понятий курса или наличие большого количества ошибок при интерпретации основных определений;
  - затруднение при ответе на вопросы по основным темам курса и неумение использовать фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин в качестве опоры;
  - отсутствие навыков решения практических задач, опирающихся на базовые теоретические положения курса.

### Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
2	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы занятия по дисциплине, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Ситуационные задачи	Описание проблемной клинической ситуации, позволяющей оценить знания и умения студентов в области диагностической деятельности	Фонд ситуационных задач

## Устный опрос

1. Теоретические и эмпирические модели изучения расстройств самосознания.
2. Нарушения самоидентичности при пограничных личностных расстройствах.
3. Особенности самоидентичности при сексуальной патологии и девиациях сексуального поведения.
4. Специфика личностной организации лиц с суицидальным поведением.
5. Нарушения самоидентичности и регуляторных механизмов (защиты и сознательного самоконтроля) при расстройствах личности.
6. Нарушения паттернов объектных отношений и их репрезентаций при различных видах психической патологии.
7. Связь когнитивного стиля и нарушений самоидентичности при различных видах психической патологии.
8. Феномен психологической зависимости виды, генез, психологические механизмы, терапевтические подходы.
9. Разработка критериев оценки нарушений самоидентичности с применением проективных методов (TAT, ORT, .DT, Тест Роршаха, Совместный Тест Роршаха и др.).
10. Метод изучения единичного случая как дизайн идеосинкразической модели изучения индивидуального самосознания.
11. Исследование особенностей нарушений самосознания и его динамики на модели психотерапевтического взаимодействия.
12. Изучение феноменов патологического нарциссизма (вины, стыда, зависти, ревности и пр.) на моделях психодиагностики и психотерапии. 13. Пограничная и нарциссическая личностные организации в зеркале художественной литературы, кинематографа, обыденной жизни.
14. Психотерапевтические модели в клинике расстройств личности.
15. Специфика проективного обследования: стратегии, межличностный контекст.
16. Как и почему возникла необходимость выделения «пограничных состояний» в отдельный кластер?
17. Каково нозологическое положение «пограничных состояний» в современном психоаналитической теории?
18. Какие авторы внесли наибольший вклад в понимание пограничной патологии?
19. В чём различия в определении «пограничные состояния» в психоанализе и психиатрии?

20. Какова «генетическая точка зрения» на «пограничные состояния»? Какова «экономическая точка зрения»?
21. В чём кардинальные отличия пограничных состояний от невротических и психотических структур?
22. Есть ли у пограничных пациентов возможности компенсации и при каких условиях может возникать декомпенсация?
23. Каким образом происходит развитие пограничной структуры?
24. В чём основные отличия в развитии невротических, пограничных и психотических структур (приведите примеры, используя любую из представленных схем динамического развития).
25. Назовите различные формы пограничных состояний.
26. Диагностические критерии О. Кернберга.
27. Диагностическая схема французской школы (по Бержере).
28. Особенности терапии пограничных пациентов.
29. Нарциссическая линия пограничной патологии.
30. Особенности развития трансферентных и контртрансферентных реакций в психоаналитической ситуации.
31. Каковы основные трудности психоаналитической работы с пограничными пациентами?

### **Критерии оценки результатов текущего опроса**

- Оценка **«отлично»** выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.
- Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу, отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

### Ситуационные задачи

Испытуемая 20 лет поступила в психоневрологический стационар с амнезией. Обучается в университете, отношения с одногруппниками конфликтные, рассталась с молодым человеком. Неврологических нарушений не обнаружено, в патопсихологическом исследовании органоидности психических процессов не обнаружено. Завышены результаты по первой и третьей шкале методики MMPI. Поведение испытуемой театральное, с «маской» страданий на лице. Испытуемая эгоцентрична, вспыльчива, в конфликте ведет себя вызывающе.

Задача N 1. Больная Б. 44 лет. С детства впечатлительная, обидчивая. В школе хорошо училась, по ее словам, отличалась активностью, целеустремленностью, «любила бороться за праву». Окончила 3 курса юридического факультета. В возрасте 34 лет была осуждена за хулиганство. В местах лишения свободы постоянно конфликтовала с окружающими, были драки с заключенными, отказывалась выходить на работу, объявляла голодовки. Писала массу жалоб, обвиняла администрацию в неправильном к ней отношении, требовала немедленного освобождения. Была направлена в психиатрическое отделение. Психическое состояние: в контакт вступает охотно, на вопросы о своей жизни отвечает уклончиво, лаконично. Охотно, многословно, с детализацией говорит о «непорядках», ею выявленных, не без самодовольства говорит, что «боролась и будет бороться за прав- ду», таких характеров, как у нее, «всего несколько в мире», она все равно «восстановит справедливость», писала пространные заявления на эту тему. Мышление с излишней детализацией. Суждения поверхностные. Эмоционально ригидна, склонна к аффективным вспышкам. Критика недостаточна.

Квалифицировать состояние.

Задача N 2. Больной Ш., 48 лет, техник-лесовод. Занимаясь измерением стволов деревьев, обратил внимание на зависимость их диаметра от расстояния до опушки леса. Ш. подумал, что если ему удастся вывести формулу, характеризующую эти отношения, то такая формула будет иметь большое значение для вычисления объема древесины. Он продолжал свои наблюдения и спустя неко- торое время вывел необходимую формулу. Свои расчеты и статью Ш. направил в различные научные журналы, но признания не добился, в рецензиях на его работу указывалось, что тема актуальная, но произведенные расчеты не убедительны и требуют проверки. Однако Ш., будучи человеком настойчивым и вместе с тем, будучи чрезвычайно самолюбивым, остался неудовлетворенным объяснениями, даваемыми в рецензиях. Личные контакты со специалистами также не убедили его в ошибочности полученных данных.

Считая отзывы необъективными, он стал обращаться во многие советские и партийные организации с требованиями «восстановить справедливость», вел обширную переписку, завел две папки — для входящих и исходящих бумаг. В своих ответах оппонентам Ш. выискивал малейшие неточности в выражениях несогласных с ним ученых, видя в них доказательство необъективности оценки, консерватизма, желание уйти от ответственности. Все свободное время от работы Ш. уделял составлению бумаг, поискам новых доказательств своей правоты. Перестал уделять внимание своим обязанностям, семье, в разговорах с домашними и друзьями постоянно возвращался к вопросу о своем изобретении, выражал свое возмущение, с обидой реагировал на любые возражения. Стал раздражительным, плохо спал.

Квалифицировать состояние.

Задача N 3. Сергей О., 15 лет. Вырос без отца. Живет вдвоем с матерью, которая работает экскурсоводом на междугородных автобусах, подолгу не бывает дома, последние годы стала часто выпивать, заводит случайные связи. Сына то берет с собой в дальние рейсы, то оставляет дома без надзора, то, приводя сожителя, даже выгоняет из дому. До 11 лет хорошо учился, был дисциплинирован. С 5-го класса попал в компанию асоциальных сверстников, прогуливал занятия, остался на второй год. Сдружился с трудными подростками, стал курить и начал с ними выпивать. Хотя от выпивок никакого удовольствия не получал, пил, чтобы «не нарушать компанию», хотелось, чтобы «признали своим». Забросил учебу, грубил в школе учителям. Последние месяцы часто напился допьяна. Дома в отсутствие матери с приятелями устраивал пьянки, картежные игры. По настоянию матери был помещен на обследование в психиатрическую клинику. Госпитализацией был недоволен, бранил мать, в своих пьянках ничего особенного не видел: «Пью как все». В клинике тянулся к асоциальным подросткам, на лидерство среди них не претендовал. Режима, однако, не нарушал. Упросил мать взять его домой, обещал хорошо себя вести. Катамнез: через год в связи с интенсивной алкоголизацией и деликвентным поведением снова поступил в другую психиатрическую больницу, где лечился от алкоголизма.

Определить заболевание.

Задача N 4. Больной З., 35 лет. Единственный ребенок в семье. С детства отличался упрямством, настойчивостью, эгоистичностью. В детском саду, в школе никогда не признавал себя неправым, не извинялся, Мать наказывала его «за своеволие и тупое упрямство». В старших классах школы спорил с учителями, отстаивал свое мнение, даже когда был неправ. Поступал в институт, но на экзаменах затеял спор, был не согласен с решением комиссии, «ходил жаловаться, но справедливости не нашел». Был призван в

армию, где за 2 года службы неоднократно наказывался за споры. Служба нравилась дисциплиной, прямоотой, требовательностью. Хотел остаться в армии, затем передумал, «решил доказать всем, что окончит институт». После демобилизации поступил в институт, хорошо закончил его. Отличался от других студентов педантичностью, усидчивостью, настойчивостью. С первых же дней работы «был возмущен плохой организацией производства», выступал на всех собраниях с критикой руководства организации, отличаясь склонностью к безудержному словоговорению. Требовал реорганизации. Обращался по инстанциям, игнорируя прямые обязанности, начал контролировать работу руководителей. Был уволен. Неоднократно судился за восстановление на работе. Обладая высоким самомнением и уровнем притязаний, на суде, называл себя «жертвой произвола руководителей», «страдальцем за правду», «борцом с бюрократизмом и рутинотой». Везде доказывал «свою правоту». Писал множество жалоб. В сослуживцах видел «подпевал бюрократов», практически ни с кем из них не встречался. Любил рассказывать о своей «справедливой борьбе» случайным знакомым, был недоволен, «если его не понимали», «не доросли до идущих реформ». На приеме у психиатра обстоятельно, вязко, застревают в деталях, излагает историю «своей борьбы с рутинотой и косностью производства», последствиях «гонений, злоключений и мытарств». Представляет дело так, что «он жертва отдельных руководителей, безразличия других и тупости третьих», отсюда гонения и преследования со стороны властей». Требует выслушать его до конца. Возмущен, грозит разобраться, начиная при этом повышать голос, переходит в крик и угрозы в адрес «известных лиц». Память и интеллект без патологии. Определить синдром и заболевание.

Задача N 5. Больной Т., 48 лет, машинист крана. По характеру властный, упрямый, энергичный, мнительный, косен и непримирим в суждениях. Многие годы, работая на железной дороге, Т. раздумывал о более быстрой разгрузке вагонов. Дома в свободное время пытался чертить схемы, делать расчеты, но «не хватало знаний, хотя принцип был решен». Обращался «со своим принципом» в различные инстанции сначала на железной дороге, затем в городские, чтобы «взяли за основу и помогли создать такие вагоны и разгрузочные устройства» Отказы не смущали его; снимал по 30–40 копий со своих схем и расчетов и рассылал по научным учреждениям страны, по научным и научно-популярным журналам. Получаемые отзывы считал необъективными, снимал заверенные копии, пересылал их в административные органы «для восстановления справедливости и претворения в жизнь абсолютно нового принципа». Убежденно рассказывает врачу о консерватизме начальства, зависти заинтересованных лиц, обещает «добиться справедливости», «добиться до справедливого решения», советуется, куда бы еще

написать, собирается ехать в Москву и «пробить свой принцип», «доказать всем, что он не больной», «принести тысячную выгоду государству». Последнее время стал раздражительным, плохо спит, большую часть времени уделяет разбору бумаг, конфликтует в семье.

Квалифицировать состояние.

Задача N 6. Больная А., 29 лет, обвиняется в мошенничестве. Росла слабой, родственники относились к ней с особой нежностью, постоянно слышала, что она «тонкая и нервная натура». Когда А. было 6 лет, ее отец умер, тяжело пережила его смерть, однако подругам рассказывала, что отец у нее «живет под видом нищего». С 10 лет стала брать у матери деньги и вещи, раздавала их нищим на глазах у подруг. Убедила их приносить вещи ей для раздачи нищим, в том числе «отцу», вещи, которые ей нравились оставляла себе.

В возрасте 16 лет совершила кражу у подруги, была обличена, пережила чувство позора. При этом была в судорожном припадке, плакала, кричала о нищем отце. Затем пыталась травиться соляной кислотой. Ее простили, поместили в соматическую больницу, была окружена вниманием, ласками родных. После консультации психиатра уверилась, что ее склонность к фантазиям — «продукт болезни», продолжала лечиться. Через два года поступила в театральный институт, хотела «блистать», часами прихорашивалась перед зеркалом. Подругам рассказывала о богатых родственниках, предлагала друзьям доставать ценные вещи по низкой цене. Ей давали крупные суммы денег, она тратила их на себя. Когда поступки были раскрыты, вновь возник судорожный припадок с выразительными движениями, затем приняла 20 таблеток элениума с целью покончить с собой.

Психическое состояние. В ясном сознании. Во время беседы волнуется, плачет. Однако от слез переходит к смеху. Держится несколько манерно, кокетливо, пытается иронизировать. Вдруг заламывает руки, начинает читать отрывки стихов. Старается доказать, что ее поступки всегда возникали из хороших побуждений, из желания доставить приятное. Уверяет, что деньги брала для пере- дачи другим, действовала в ущерб себе. Предупреждает, что она покончит жизнь самоубийством, так как «не в силах пережить стыд и самобичевание». Критика отсутствует.

Определить синдром и заболевание.

Задача N 7. Больной Б., 16 лет. Наследственность не отягощена. Рос в напряженной семейной ситуации: частые ссоры родителей, ревность со стороны матери. Каждый из родителей стремился при- влечь мальчика на свою сторону: задабривал подарками, обещаниями, перечислял «грехи другого родителя», заставлял следить, «быстро привык врать, чтобы угодить обоим». Отличался живым нравом, активностью, любил быть в

центре внимания ребят, рассказывал им фантастические истории, нравилось, когда ему верили. Учился хорошо, любил «угодить учителям», нередко тайно доносил на товарищей. Хотел быть первым в классе, в школе, во дворе. Особенно хорошо усваивал английский язык, быстро овладел простыми диалогами, часто вводил их в речь на улице, дома. Пробовал заниматься борьбой самбо, мотоспортом, но вскоре бросил. Мечтал стать космонавтом, генералом. Говорил, что намерен поступать в военную академию. Попал в асоциальную компанию подростков, стал с ними выпивать, пропускал занятия. Вступал в случайные половые связи. Обманывал родителей, скрывая прогулы, крал деньги. Неоднократно задерживался милицией. Решил оставить учебу в школе и устроиться на корабль, уходящий в заграничные рейсы. В стационаре был суетлив, в приподнятом настроении, старался произвести впечатление на персонал. Лжив, претендует на лидерство в отделении среди подростков, быстро освоившись с обстановкой. Склонен переоценивать свои способности, называет себя «один из самых способных в школе», «они обо мне жалеют, тянул на медаль». Уверен, что легко сдаст экзамены на аттестат зрелости, поступит в академию или университет.

Определить синдром и заболевание.

Задача N 8. Больной 28 лет, шофер. О себе рассказывает, что с детства был каким-то чудным. «Ребята меня не уважали, я их боялся. Когда учился в младших классах, все казалось, что мать у меня умрет. Думал, что если я успею досчитать до десяти, пока она наливает чай, то она будет жива, а если не успею — умрет. Когда в школу шел, то все боялся, что на меня нападут чужие мальчишки. Портфель держал пряжкой внутрь, это как бы означало, что иду с мирными намерениями, драться не хочу. В школе все ребята сидят, слушают учителя, а я какой-нибудь ерундой занимаюсь. Например: “А что было бы, если бы за самый хороший ответ ставили единицу, а плохой отметкой была бы пятерка”. Отгоню эти мысли, слушаю учителя, а потом незаметно опять отвлекаюсь. Из-за этого трудно было учиться, родителей в школу вызывали, ругали за мою невнимательность. Но все-таки школу окончил, в армии отслужил, там получил специальность шофера. Все было ничего, но последнее время стали какие-то глупости одолевать, только и думаю, чтобы все предметы у меня лежали симметрично, дома из-за этого жена, ругается. На работе надо машину ремонтировать, а я гаечные ключи симметрично раскладываю. Недавно такой случай был, что стыдно рассказывать: поехал я на поезде на дачу, на одной станции вышел в туалет. Вижу, в унитазе две спички лежат. Когда выходил из туалета, меня словно ударило — вернуться и положить спички симметрично. Вернулся. В унитаз лезть противно, а уйти не могу, даже сердце стало биться, вспотел весь. Все-таки не удержался, залез рукой в унитаз и переложил спички. А поезд в это время ушел».

Квалифицировать состояние.

Задача N 9. Больной Н., 27 лет, обвиняется в убийстве тещи. По характеру вспыльчивый, раздражительный, с детства. Рос свое-вольным, непослушным. Когда наказывали, громко кричал, кусал-ся, бросал в обидчика, что попало. В школе учился посредственно, дерзил, постоянно агрессивен в отношении товарищей, если наказывали, кричал, рвал тетради, ломал перья ручек. После окончания 9 классов работал разнорабочим, менял места работы из-за конфликтов. После женитьбы характер не изменился, злился по пустякам, мог ударить жену. Жена ушла к матери. Больной приезжал к жене, то уговаривал вернуться, обещал исправиться, то угрожал расправой. В один из приездов теща не пустила его в дом, плюнула ему в лицо. В «порыве злости» выхватил сапожный нож и ударил им тещу, от полученных ударов она скончалась. Психическое состояние: больной в ясном сознании. Последовательно сообщает о себе сведения, при этом оживленно жестикулирует, многословен. При расспросах о правонарушении голос его становится прерывистым, на глазах слезы, активно защищается, говорит, что его «довели до болезненного состояния». Удручен ситуацией, убеждает, что в раздражении «мог ударить мать родную». В отделении общается с сознательными больными, однако при малейших неприятностях дает аффективные вспышки с агрессией, после которых плачет, просит его простить. так как не мог себя сдерживать. К состоянию относится критически, считает, что заслужил наказания, однако хочет смягчения своей участи, так как «был не в своем уме».

Квалифицировать состояние.

Задача N 10. Больная С., 36 лет, швея. По характеру капризная, жеманная, театральная, требующая к себе повышенного внимания. При беседе с врачом, отчаянно рыдая, заламывая руки, рассказывала о своей «необыкновенной, единственной и неразделенной любви». Когда врач успокаивающе заметил, что не все в ее жизни потеряно, все образуется, возмущенно вскочила, замерла, а затем повалилась на пол. Туловище выгнулось дугой, опираясь на затылок и пятки, после чего обмякло. Хаотически стучит ногами, скрипит зубами, размахивает руками. Не разрешает смотреть на себя, крепко зажмуривается, причитает, требует прекратить осмотр, «пока со мной не прошло». После припадка долго плакала, жаловалась на вялость, бессилие, просила дать возможность отдохнуть. После отдыха заявила, будто с ней никогда не бывает припадков, что она здорова, только немного переволновалась.

Определить характер припадка.

Задача N 11. Молодой человек 23 лет, не женат. Направлен к психиатру в связи с чрезмерной медлительностью и нерешительностью. Состояние постепенно ухудшалось на протяжении последних пяти лет. В течение этого времени его все более беспокоили

мысли о том, что он может непреднамеренно сделать что то не так, или навредить другим людям. Испытывал потребность оценивать свое поведение, чтобы убедиться, что он никому не навредил. Впервые опасения появились во время обучения. Тогда жил в общежитии и постоянно беспокоился, как бы не спутать свое белье с одеждой других студентов. Беспокоился, что может потратить взятые займы деньги, хотя на самом деле никогда не брал в долг. Испытывал необходимость постоянно проверять, закрыт ли кран с водой, выключен ли свет, электрические приборы. Часто думал о том, что он может как-нибудь что-то испортить. Тратил так много времени, проверяя различные вещи, что ему некогда было учиться, и он вскоре оставил учебу. В следующем году был призван в армию, где был так занят, что не мог анализировать свое поведение. По возвращении домой потребность все проверять вернулась в еще большей степени, чем прежде. С трудом водил автомобиль, если рядом с проезжей частью дороги находились люди или животные, он останавливался и проверял, не ранил ли он их. Трудоспособность снизилась, так как перед работой он должен был все обдумать, а по ее окончании проверить. Зачастую стоял неподвижно, глядя в пол, погруженный в собственные мысли. Во время разговора говорил очень мало, так как застревал на середине предложения и даже на середине слова. И что бы он ни говорил, он должен был это обдумать и проверить, прежде чем продолжать. Пытался избавиться от «проверок», однако безуспешно. Постепенно терял уверенность в себе, упал духом, стал испытывать слабость, утратил инициативу. При осмотре выглядит сдержанным, несколько отстраненным, движения и жесты натянуты и неуклюжи. Говорит очень медленно и отвечает на вопросы только после пауз. Настроение несколько снижено. Самооценка низкая. Речь лишена эмоциональной окраски, но в остальном нормальна. В конце разговора с трудом вышел из комнаты, борясь со стремлением проверить, не забрал ли он с собой чего-либо, что ему не принадлежит.

Квалифицировать состояние.

Задача No 12. Молодая женщина 21 года, не замужем. После ссоры с родителями пригрозила, что покончит с собой, выбросившись из окна. Пациентка сидела в своей комнате, слушая тяжелый рок. Музыка была включена на всю громкость, и ее родители вошли в комнату и попросили выключить «эту сумасшедшую музыку». Пациентка отказалась, а когда мать выключила проигрыватель, бросилась к открытому окну и пригрозила выброситься. Родители вызвали врача, который направил ее к психиатру. После громких криков пациентка согласилась поехать в больницу и остаться там только потому, что «дома находиться невозможно». По словам родителей, ситуация в доме на протяжении последних пяти лет стала «катастрофической». Пациентка вдруг становилась

злой и скандальной без всякого повода. Случалось, при полном внешнем благополучии, она вдруг начинала жаловаться на то, что жизнь ничего не стоит. Несколько раз она оставляла родительский дом, переезжая в небольшую квартиру, где жила одна, но вскоре возвращалась. Она никогда не знала, чего хочет на самом деле, была далека от реальности в своих планах на будущее, которые меняла постоянно. По словам родителей, пациентка была нормальным и здоровым ребенком до подросткового возраста. С 13 лет она становилась все более и более трудной. Появились проблемы в школе: получала отличные оценки по предметам, которые ей нравились, и терпела полный крах по тем, которые не любила. Учителя жаловались, что больная ведет себя недисциплинированно. Дома она постоянно пререкалась с родителями и сестрой по самым простым поводам. В 15 лет ей предложили сменить школу в связи с плохой успеваемостью. Перешла в другую школу, через год учебу оставила, так как школа ей больше не нравилась. Начала обучаться на курсе искусств, но вскоре прекратила, стала работать продавцом, часто меняла работу. У нее нет постоянных друзей, она ссорилась по малейшему поводу. В больнице держалась изолированно, была конфликтна. Охотно согласилась с тем, что принесла своим родителям много неприятностей. Хотя она часто угрожала покинуть дом, на самом деле боялась, что родители от нее откажутся. Рассказала, что время от времени угрожала покончить с собой, особенно после ссор с родителями. Поводом для этих угроз, по ее словам, было то, что ей хотелось наказать своих родителей.

Квалифицировать состояние.

Задача N 13. Мужчина 30 лет, доставлен в психиатрическое отделение в связи с суицидальными намерениями. Анамнез. Единственный ребенок, хорошо учился в школе и никогда не приносил никаких неприятностей своей матери. Хорошо вел себя, был готов выполнить дополнительное задание, которое его одноклассники не хотели выполнять. Был рад доставить удовольствие кому угодно. В 16 лет хотел учиться дальше, для этого нужно было переехать далеко от дома, и матери это не понравилось, поэтому стал работать в супермаркете. Старался выполнять работу наилучшим образом, всегда был готов уступить, никогда не жаловался на сверхурочную работу. Его уважали как надежного работника, неоднократно выдвигали на повышение, но он отказывался. Нравилось гулять с друзьями, но, чувствуя ответственность перед матерью, проводил большую часть вечеров с ней. Мать с гордостью говорила соседям, что ее сын «настоящему прекрасный мальчик». В возрасте 20 лет у пациента произошла первая ссора с матерью, которая категорически возражала против его встреч с девочкой. Когда мать сказала, что он должен будет уйти из дома, если будет продолжать встречаться с «этой

девочкой», он запаниковал, порвал с подругой отношения. В дальнейшем мать женила его на другой девушке, хотя пациенту она не очень нравилась. Спустя два года жена оставила его, вскоре мать умерла от сердечного приступа. С этого времени пациент часто госпитализировался в связи с депрессией.

Квалифицировать состояние.

Задача N 14. Больной Р., 14 лет, поступил в детское отделение. С детства боязливый, тревожный, засыпает только при свете, боится грозы, до 10 лет страдал энурезом. Избегает компании сверстников, играет больше со своей собакой. В школе всегда был «козлом отпущения». Товарищей не было, на переменах уходил подальше от детей, так как они издевались над ним, называли «плаксой». В отделении боится обследований, шприца. Во время бесед понятлив, не по годам сообразителен. По малейшему поводу рыдает, приходит в отчаяние. При исследовании интеллекта, несмотря на нормальные умственные способности, проявляет неверие в свои силы, плачет. При решении задач очень старается, но все валится у него из рук. Как только встречается пустяковая трудность, отказывается продолжать свои усилия. Квалифицировать состояние.

Задача N 15. Больной А., 16 лет. С детства был замкнутым, тихим, играть любил один. С 6 лет просил мать не водить его в детский сад, охотно оставался дома, элементарно себя обслуживал. Друзей не имел. К матери был привязан, ласков, но переживаниями с ней не делился. После окончания 8 классов, сам выбрал себе ПТУ, где готовили краснодеревщиков. Хорошо успевал по специальности, но пренебрегал общими предметами. Держался особняком. По словам матери в последнее время стал вести себя странно, уходил из дома по вечерам, иногда не приходил ночевать. При расспросах отмалчивался, озлоблялся. Мать проследила, что у него появился немолодой мужчина, который приходил за ним в ПТУ, назывался родственником. Мать заподозрила гомосексуальную связь, пациент озлобился. Никаких объяснений не дал. В подростковой психиатрической клинике держался обособленно, был молчалив, никаких гомосексуальных наклонностей не проявил. Однажды неожиданно набросился на соседа по палате и стал его избивать. Во время беседы крайне напряжен и подозрителен. Постепенно удалось установить контакт. Объяснил, что побил соседа за то, что тот пристал к нему с «неприличным предложением», а он же «из-за подозрений в больницу попал». Гомосексуальное влечение отрицал. С девочками не знакомился, потому что стесняется. Встречи с мужчиной были, по его словам, на чисто деловой почве: познакомились в кино, тот предложил ему дома починить старую мебель, туда он и ходил по вечерам. К матери относится тепло, жалеет ее, однако раздражает, что она сует нос в его дела. Близкого друга не было, хотя мечтает иметь такого. Катамнез: ПТУ бросил по

неясной причине. Сперва работал на мебельной фабрике, но затем работу бросил, почему — матери не объяснил. Ведет непонятный образ жизни: уходит неизвестно куда до поздней ночи, дважды исчезал на 2–3 суток. При расспросах молчит, не выдержав, начинает швырять в мать чем попало. Но во время болезни матери не отходил от нее, заботливо ухаживал.

Квалифицировать состояние.

Задача N 16. Пациент Г., 32 года. С детства отличается замкнутым характером. Друзей никогда не было. В школе успехи неровные, имел отличные успехи по физике и математике и удовлетворительные по литературе, не мог выучить ни одного стихотворения, поскольку не понимал их смысл. Был источником всеобщих насмешек, так как ходил в одном пальто много лет и давно из него вырос. Отказывался от совместных праздников, на которых ему было скучно. Воспитывался требовательной, гиперпротективной матерью, для которой был единственной отрадой. После окончания педагогического университета стал работать учителем физики. Женился в возрасте 30 лет, однако считал, что половая жизнь необходима только для рождения детей. Намерен «завести» ребенка лет через 10. Дома поселился в отдельной комнате, которую завалил сломанной радио- и электронной аппаратурой. По уверениям жены, не способен забить гвоздь. На работе характеризуется как блеклый, но надежный работник. В период болезни жены и ее пребывания в больнице даже не посещал ее, так как считал, что ничем ей помочь не может. Требования жены к проведению ремонта привели его в уныние и стали мешать его работе, поскольку никак не мог собраться. В результате конфликта ушел к матери, которая предоставила ему полную свободу действий. Однако, поскольку она жила далеко от работы, вынужден был оставить работу, так как постоянно опаздывал. Мышление витиеватое, аутистическое. Имеет свои представления обо всем, совершенно не интересуется социальной действительностью, за которой следит только по курсу доллара.

Квалифицировать состояние.

Задача N 17. Пациент Г., 40 лет. В детстве отличался лживостью, неровными успехами в учебе. Являясь единственным ребенком, постоянно ускользал от родительского контроля. Первые уходы из школы и дома были зафиксированы уже в возрасте 10 лет. На наказания никак не реагировал. Стал воровать деньги у родителей и на них покупал алкоголь. С криминальными компаниями познакомился в 12 лет. Благодаря социальному положению родителей окончил среднюю школу и был определен в школу милиции. Однако ее не окончил в связи с тем, что приходил на занятия в нетрезвом состоянии. Упреки родителей и воспитательные меры ни к чему не приводили. Дважды был судим за кражи, но по

возвращении из заключений никаких выводов не сделал. Для того чтобы получить деньги, которые проигрывал в казино, распускал слух о смерти отца и собирал деньги на его похороны, под гарантии его имени занимал значительные суммы. Последние годы не имеет определенного места жительства и занимается воровством цветных металлов и сбором пустых бутылок на свалках. При беседе безмятежно уверяет, что такой образ жизни ему нравится, и обвиняет родителей в том, что они не помогают ему материально.

Квалифицировать состояние.

Задача № 18. Пациентка Е., 23 года, наблюдается на протяжении 9 лет. В возрасте 4 лет отличалась живым непоседливым характером, воспитывалась мамой и бабушкой, которые имели нереализованные претензии на поэтическое творчество. Бабушка во время сна читала ей стихи, и пациентка начала днем говорить только стихами. Росла требовательной и устраивала истерики по всякому поводу. В момент требований она падала на пол, закатывала глаза, выгибалась дугой. Ее интерес к поэзии поддерживался матерью и бабушкой, которые прочили ей небывалое будущее. В возрасте 6 лет она действительно завоевала первое место на международном поэтическом конкурсе. Ее знакомство со значительными поэтами подчеркивает укрепляющуюся значимость таланта. Читая стихи, она ходит, поднимает руки вверх, закатывает глаза и вытягивает шею. Однако уже в этом возрасте она иногда жаловалась на ощущение комка в горле, предъявляла неадекватные требования. Например, будучи недовольной цветом заката, устраивала истерику матери, настаивала на посещении морга, «чтобы увидеть лица смерти». Из-за поэзии обучение в школе носило формальный характер, бабушка и мать играли роль служанок, которые должны исполнять ее желания. В 14 лет начала употреблять алкоголь и вести беспорядочную половую жизнь. В 16 лет вышла замуж за 72-летнего писателя из США, однако, оказавшись за границей, почувствовала себя никому не нужной, а жизнь бессмысленной. Продолжала употреблять спиртное и марихуану, через два года развелась и вернулась домой. Стихи более не пишет, но собирает большие компании, ведет «светскую» жизнь. Одежда отличается экстравагантной яркостью, говорит грубым и низким голосом, постоянно курит.

Квалифицировать состояние.

Задача N 19. Пациент В., 30 лет. Воспитывался стеничной матерью. Аккуратен и всегда стремился к осуществлению своих целей. С детства интересовался математикой, всегда были высокие оценки по математике и физике, по остальным предметам часто не успевал. Особое внимание уделял внешнему виду, подолгу мылся и причесывался. Стремясь решить задачу, часто не ложился спать, переживал неудачи чрезвычайно болезненно. Решил поступить на математический факультет университета, но добился этого лишь

через три года. В период обучения все время посвящал занятиям, но все же постоянно был собой не удовлетворен. При снижении оценки на экзамене стремился его пересдать. На последнем курсе пришел к выводу, что должен разрешить одну из неразрешимых в математике задач типа: «Существует ли алгоритм полиномиальной временной сложности для решения NP-полных задач». Полностью погрузившись в решение данной проблемы, не приступил к работе по распределению, в связи с тем, что она будет отвлекать от решения задачи. Боялся публиковать промежуточные результаты, не будучи уверенным в их значимости. О своих проблемах говорит серьезно, хотя и без аффективной напряженности. Считает, что прежде всего самому себе должен доказать правильность избранного пути. Тщательно подбирает слова, сомневается в правильности собственных высказываний. Нерешителен в обычных действиях, например, много раз переспрашивает мать по поводу покупок, когда идет в магазин.

Квалифицировать состояние.

Задача N 20. Больной Г., 34 года, техник-строитель. Среди родственников психически больных нет. По характеру в раннем детстве был добрым, заботливым примерным мальчиком, старался всем угодить. В школе был прилежным, дисциплинированным, аккуратным, особенно в одежде. Старался угодить учителям, которые его любили. На работе пунктуален, все выполнял четко, по плану. С возрастом характер Г. стал раздражительным, вспыльчивым, напряженным, грубым. Аффектировался, бывал склонен к агрессии. Говорил, что «если ненавижу, то мстить буду до конца». Очень любил девушку, из-за ревности пытался задушить ее. Обычно после аффективных вспышек настроение улучшалось, становился услужлив, слащав.

Квалифицировать состояние.

Задача N 21. Больной П., 20 лет. Родился в обеспеченной семье. Воспитывался исключительно в женской среде (мать, бабушка). Общения с детьми не было из-за боязни инфекции. Гулял обычно с матерью или бабушкой и, избегая простуды, на улице разговаривал шепотом, прикрывая рот ладонью. Все время проводил дома среди массы игрушек, книг. Самостоятельно вышел на улицу в 12 лет. Умерли мать и бабушка больного, отец уехал в длительную командировку. Мальчик остался на попечении тети. Некоторое время он учился дома, в 13 лет поступил в школу. Учился отлично, проявлял прекрасные способности, но к школьной среде приспособиться не мог. От своих сверстников отличался странностями в поведении, манерой говорить, держался особняком, не мог ни с кем сблизиться. Среди школьников слыл чудаком. Его раздражали разговоры мальчиков, их шалости. «Школьный мир для меня чужд». Особенно его смутили появившиеся поллюции. С гримасой отвращения, брезгливостью он выражал

протест «против природы», просил, как можно скорее, «экстренным порядком ликвидировать или свести на нет эту половую деятельность». Избавиться от эрекции стало его жизненной задачей, он перестал посещать школу, не выходил на улицу. Заявлял, что боится людей, боится вообще всего большого, крупного, даже домашних животных. Думал, что они его обижают. Хорошо себя чувствует в мире насекомых, любит бабочек, жучков, прогулки в одиночестве, много читает. Полка «текущего чтения» заполнена научно-технической литературой. Классическая литература не нравится, в ней он не нашел для себя ничего подходящего, прочел только потому, что это требуется всякому образованному человеку. Мечтает стать большим ученым — академиком. Думает овладеть двумя специальностями — астрономией и математикой. Любит вести беседы с, взрослыми на сугубо научные темы. На эти же темы говорит со своими родными, пишет в письмах к ним. Интеллект высокий. Больной двигается скользящей походкой, оберегает себя от прикосновения к предметам и людям. Говорит, опустив низко голову, не поднимая глаз на собеседника, вяло, с частыми паузами, книжным языком, пространно. Крайне медлителен, подолгу умывается и одевается.

Квалифицировать состояние.

Задача N 22 Испытуемая 20 лет поступила в психоневрологический стационар с амнезией. Обучается в университете, отношения с одноклассниками конфликтные, рассталась с молодым человеком. Неврологических нарушений не обнаружено, в патопсихологическом исследовании органичности психических процессов не обнаружено. Завышены результаты по первой и третьей шкале методики MMPI. Поведение испытуемой театральное, с «маской» страданий на лице. Испытуемая эгоцентрична, вспыльчива, в конфликте ведет себя вызывающе.

### Критерии оценки задач

- Оценка **«отлично»**. Самостоятельно выявлены и описаны все имеющиеся психологические феномены; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«хорошо»**. Выявлено и описано большинство психологических феноменов; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«удовлетворительно»**. Частично выявлены и охарактеризованы психологические феномены; возможны непринципиальные терминологические ошибки.
- Оценка **«неудовлетворительно»**. Не указаны имеющиеся психологические феномены/ошибочно выделены и неверно описаны; незнание терминологии.

**Темы рефератов  
(докладов, сообщений)**

по дисциплине *«Особенности самосознания при пограничных личностных  
расстройствах»*

1. Нарушения самоидентичности при пограничных личностных расстройствах.
2. Нарушения самоидентичности при нарушениях сексуального поведения.
3. Нарушения самоидентичности при пищевых аддикциях.
4. Нарушение гендерной самоидентичности.
5. Расстройства самосознания при неврозах.
6. Расстройства самосознания при психопатиях.
7. Исследование самоидентичности по данным теста Г. Роршаха.
8. Исследование расстройства самосознания в современных психодинамических теориях.
9. Нарушение самоидентичности и регуляторных механизмов при разных формах зависимостей.
10. Диалогический подход в работе с пациентами с нарушением самоидентичности.
11. Теоретические и эмпирические модели изучения расстройств самосознания.
12. Нарушения самоидентичности при пограничных личностных расстройствах.
13. Особенности самоидентичности при сексуальной патологии и девиациях сексуального поведения.
14. Специфика личностной организации лиц с суицидальным поведением.
15. Нарушения самоидентичности и регуляторных механизмов (защиты и сознательного самоконтроля) при расстройствах личности.
16. Нарушения паттернов объектных отношений и их репрезентаций при различных видах психической патологии.
17. Связь когнитивного стиля и нарушений самоидентичности при различных видах психической патологии.
18. Феномен психологической зависимости виды, генез, психологические механизмы, терапевтические подходы.
19. Разработка критериев оценки нарушений самоидентичности с применением проективных методов (ТАТ, ОРТ, .DT, Тест Роршаха, Совместный Тест Роршаха и др.).

20. Метод изучения единичного случая как дизайн идеосинкразической модели изучения индивидуального самосознания.
21. Исследование особенностей нарушений самосознания и его динамики на модели психотерапевтического взаимодействия.
22. Изучение феноменов патологического нарциссизма (вины, стыда, зависти, ревности и пр.) на моделях психодиагностики и психотерапии. 13. Пограничная и нарциссическая личностные организации в зеркале художественной литературы, кинематографа, обыденной жизни.
23. Психотерапевтические модели в клинике расстройств личности.
24. Специфика проективного обследования: стратегии, межличностный контекст.

## Критерии оценки реферата

- Оценка **«отлично»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области. Студент в своей работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.
- Оценка **«хорошо»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

Объем реферата должен быть не менее 20 стр. машинописного текста (аналог – компьютерный текст TimeNewRoman, размер шрифта 14 через полтора интервала), включая титульный лист и список литературы. В списке литературы должно быть указано не менее 10 источников (научных статей и монографий). Цитирование учебной литературы в реферате недопустимо.