

Документ подписан простой электронной подписью

Информационный центр

ФИО: Палиева Надежда Александровна

Должность: и.о. декана психолого-педагогического факультета

Дата подписания: 16.06.2026 17:54:14

Уникальный программный ключ:

c45abce04df3131d28edca0bf10941b11398d6f1

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования

«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ

Декан психолого-педагогического факультета

д.п.н., доцент Палиева Н.А.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Когнитивно-бихевиоральный подход в психологическом консультировании

Специальность	37.05.01 Клиническая психология
Специализация	Патопсихологическая диагностика и психотерапия
Специальность	37.05.01 Клиническая психология
Год начала обучения	2026г.
Форма обучения	очная
Реализуется в 10 семестре	

Введение

1. Назначение. Фонд оценочных средств разработан с целью контроля у студентов владения компетенциями в области профессиональной деятельности и служебного этикета психолога по дисциплине «Когнитивно-бихевиоральный подход в психологическом консультировании».

2. Фонд оценочных средств текущей и промежуточной (итоговой) аттестации на основе рабочей программы дисциплины «Когнитивно-бихевиоральный подход в психологическом консультировании». в соответствии с образовательной программой по направлению подготовки 37.05.01 – Клиническая психология

3. Разработчик: Бондаренко Е.В., доцент кафедры общей психологии и психологии личности.

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель: Белашева И.В., заведующий кафедрой общей психологии и психологии личности

Члены комиссии:

Бондаренко Е.В., доцент кафедры общей психологии и психологии личности

Есаян М.Л., доцент кафедры общей психологии и психологии личности

Представитель организации-работодателя

Боев И.В., доктор медицинских наук, профессор, директор Клиники пограничных состояний ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Экспертное заключение фонд оценочных средств соответствует ОП ВО по специальности 37.05.01 Клиническая психология (профилю) «Патопсихологическая диагностика и психотерапия»,» и рекомендуется для оценивания уровня сформированности компетенций при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов по дисциплине «Когнитивно-бихевиоральный подход в психологическом консультировании».

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание показателей и критериев оценивания на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Уровни сформированности компетенци(ий), индикатора (ов)	Дескрипторы			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворительно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
ПК-3 способен реализовывать в профессиональной деятельности основные виды клинико-психологических вмешательств (психологического консультирования, психокоррекции, психологической реабилитации и психотерапии), владея необходимой теоретической базой, осуществлять сбор и анализ информации для определения целей клинико-психологической помощи, разрабатывать программы клинико-психологической помощи с учетом нозологических, синдромальных, индивидуально-психологических характеристик, а также социального контекста и возраста пациента, формулировать практические задачи клинико-психологической помощи				
ИД-1 _{ПК-3} – ориентируется в теоретических основах, моделях и методах различных видов клинико-психологических вмешательств (консультирование, коррекция, реабилитация, психотерапия)	Не владеет теоретическими основами вмешательств; путает модели и методы; не может назвать ключевые подходы; допускает грубые ошибки в описании.	Воспроизводит отдельные теории и методы фрагментарно; частично различает виды вмешательств; нуждается в уточняющих вопросах; допускает существенные неточности.	Владеет основными теориями и моделями; корректно описывает методы консультирования, коррекции, реабилитации и психотерапии; допускает единичные недочёты в деталях.	Системно излагает теоретические основы всех видов вмешательств; глубоко раскрывает модели и методы; аргументированно сопоставляет подходы; демонстрирует понимание их границ и возможностей.
ИД-2 _{ПК-3} – осуществляет целенаправленный сбор и системный анализ диагностической и анамнестической информации для точного определения целей и задач индивидуальной или групповой клинико-психологической помощи	Не собирает и не анализирует информацию; не определяет цели и задачи помощи; игнорирует анамнестические данные; допускает критические ошибки в интерпретации.	Собирает данные фрагментарно; анализирует поверхностно; формулирует цели и задачи частично; нуждается в пошаговом руководстве; допускает существенные неточности.	В основном корректно собирает и анализирует диагностическую и анамнестическую информацию; обоснованно определяет цели и задачи; допускает незначительные недочёты.	Системно собирает и глубоко анализирует данные; точно формулирует цели и задачи помощи; учитывает все значимые аспекты анамнеза и диагностики; демонстрирует обоснованность выводов.

		ые погрешност и.		
ИД-3 _{ПК-3} – разрабатывает персонализированные и комплексные программы клинико-психологической помощи, учитывая нозологическую принадлежность, синдромальные проявления, индивидуально-психологические особенности, возраст и социальный контекст пациента	Не разрабатывает программы; игнорирует нозологию, возраст и контекст; подбирает методы случайно; допускает ошибки, ухудшающие прогноз.	Разрабатывает программы фрагментарно; учитывает отдельные особенности и пациента; подбирает методы формально; нуждается в корректировке.	Разрабатывает обоснованные программы; учитывает ключевые параметры (нозология, возраст, контекст); подбирает методы с незначительными недочётами.	Создаёт комплексные и персонализированные программы; глубоко учитывает все особенности пациента; гибко сочетает методы; демонстрирует профессиональную обоснованность решений.
ИД-4 _{ПК-3} – четко и операционально формулирует конкретные прикладные задачи, направленные на достижение целей клинико-психологической помощи в рамках разработанной программы	Не формулирует задачи; не связывает их с целями программы; допускает логические и смысловые ошибки; не понимает операционализации.	Формулирует задачи поверхностно; частично соотносит их с целями; нуждается в подсказках; допускает существенные нечёткости.	Чётко формулирует основные задачи; обоснованно связывает их с целями программы; допускает единичные неточности в формулировках.	Операционально и системно формулирует задачи; точно соотносит их с целями и этапами программы; демонстрирует ясность, конкретность и измеримость формулировок.
ИД-5 _{ПК-3} – эффективно применяет на практике выбранные методы психологического консультирования, психокоррекции, психологической реабилитации и в психотерапии соответствии с разработанной программой	Не применяет методы; нарушает последовательность программы; использует техники неадекватно ситуации; допускает критические ошибки, ведущие к ухудшению состояния.	Применяет методы эпизодически; следует программе формально; допускает существенные погрешности; нуждается в постоянном контроле.	Грамотно применяет основные методы; в целом следует программе; допускает незначительные отклонения; демонстрирует базовую эффективность.	Уверенно и гибко применяет методы; строго следует программе с обоснованными корректировками; демонстрирует высокую эффективность вмешательств; адаптирует

				техники под динамику состояния пациента.
ПК-4 способен на основе оценки потребностей пациентов и членов их семей в клиничко-психологической помощи осуществлять индивидуальное и групповое клиничко-психологическое вмешательство или психологическое сопровождение лечения пациентов с психическими расстройствами, проводить оценку эффективности оказанной клиничко-психологической помощи, предоставлять психологические рекомендации по результатам оказанной клиничко-психологической помощи, проводить супервизию клиничко-психологической помощи, осуществляемой иными специалистами				
ИД-1 _{ПК-4} – проводит комплексную оценку потребностей пациентов с психическими расстройствами и членов их семей в различных видах клиничко-психологической помощи	не знает или имеет поверхностные представления о методологических принципах психодиагностики; не понимает сути принципа комплексности и важности сочетания измерительных и качественных методов; не может назвать основные требования к обработке и представлению данных; допускает грубые ошибки в понимании психометрического статуса разных методов.	знает основные методологические принципы, но не всегда может их чётко сформулировать; понимает необходимость применения разных методов в рамках одного исследования, но не всегда видит возможность и их взаимодействие; имеет общее представление о требованиях к обработке и оформлению данных, но нуждается в шаблонах и подсказках; может	хорошо знает методологические принципы и может их чётко сформулировать и проиллюстрировать примерами; осознаёт ценность принципа комплексности, понимает, как разные методы могут дополнять друг друга при анализе результатов; знает требования к обработке и представлению данных, может самостоятельно составить план обработки результатов исследования; умеет обосновать выбор сочетания методов с учётом целей исследования и особенностей	глубоко и системно знает методологические основы психодиагностической работы, включая современные тенденции и дискуссии в этой области; свободно оперирует принципом комплексности, может разработать оптимальную программу исследования с сочетанием методов разного психометрического статуса; чётко понимает и применяет нормы представления психодиагностических данных в разных форматах (отчёт, заключение, презентация); способен

		перечислит ь несколько методов с разным психометри ческим статусом, но затрудняетс я обосновать их совместное применение	объекта диагностики.	обучать других методологиче ским основам психодиагнос тики и консультиров ать коллег по вопросам комплексного подхода
ИД-2 _{ПК-4} – на основе проведенной оценки, осуществляет индивидуальное и/или групповое клинико-психологическое вмешательство, а также психологическое сопровождение в процессе лечения пациентов с психическими расстройствами	не умеет сочетать разные методы диагностики, применяет их изолированно и бессистемно; не знаком с адаптационной и биопсихосоциальной моделями или не понимает, как их использовать при интерпретации данных; делает поверхностные, необоснованные выводы, не учитывающие комплексный характер психологических явлений; интерпретирует результаты только на уровне формальных показателей, без учёта личностного и социального контекста.	пытается сочетать экспертные и психометрические методы, но делает это непоследовательно, без чёткого обоснования; имеет общие представления об адаптационной и биопсихосоциальной моделях, но не всегда применяет их при интерпретации; формулирует выводы, опираясь в основном на формальные показатели методик, лишь эпизодически	уверенно сочетает неформализованные и психометрические методы в соответствии с целями исследования; использует адаптационную и биопсихосоциальную модели как основу для интерпретации результатов, учитывает личностные и социальные факторы; делает обоснованные выводы, связывая данные разных методов и демонстрируя понимание взаимосвязей между показателями; может адаптировать интерпретацию под разные целевые	мастерски сочетает экспертные и психометрические методы, выстраивая целостную программу диагностики; глубоко и гибко применяет адаптационную и биопсихосоциальную модели, интегрируя их в интерпретацию на всех этапах анализа данных; формулирует многомерные, нюансированные выводы, учитывающие биологическое, психологические и социальные аспекты здоровья и поведения человека;

		учитывая личностный контекст; нуждается в контроле и корректировке при составлении и комплексных интерпретаций.	аудитории (заказчик, коллеги, сам обследуемый).	способен разрабатывать авторские схемы интерпретации, объединяющие разные методологические подходы, и обучать коллег комплексному анализу данных.
ИД-3_{ПК-4} – осуществляет систематическую оценку эффективности оказанной клинико-психологической помощи, используя валидные методы и критерии	не умеет анализировать и обобщать результаты диагностики, представляет данные в сыром, необработанном виде; составляет заключения, не соответствующие запросам заказчика, с избыточной или недостаточной информацией; нарушает деонтологические нормы при предоставлении обратной связи (например, использует травмирующую формулировку, разглашает конфиденциальную информацию); не структурирует текст заключения, допускает ошибки в оформлении и терминологии.	проводит элементарный анализ данных, но обобщает результаты поверхностно, без выделения ключевых закономерностей; составляет заключения по шаблону, частично учитывает запросы пользователя, но не адаптирует содержание под конкретную ситуацию; в целом соблюдает деонтологические нормы, но может допускать неточности в формулировках, вызывающ	выполняет формальный и содержательный анализ данных, выделяет значимые показатели и закономерности; составляет чёткие, структурированные заключения, релевантные запросам пользователя, с балансом глубины и доступности изложения; предоставляет обратную связь в корректной, этичной форме, учитывает эмоциональное состояние клиента, избегает травмирующих формулировок;	демонстрирует высокий уровень аналитического мышления: выявляет тонкие взаимосвязи в данных, формулирует обоснованные гипотезы и рекомендации; создаёт заключения, оптимально отвечающие запросам разных пользователей (клиент, врач, педагог, работодатель), варьирует глубину и стиль изложения; мастерски предоставляет обратную связь: выстраивает диалог с учётом индивидуальных особенностей

		ие дискомфор т у клиента; структурир ует заключение , но допускает терминолог ические ошибки или избыточну ю детализаци ю второстепе нных аспектов.	грамотно использует профессионал ьную терминологию , при необходимост и адаптирует её для неспециалисто в.	клиента, мягко подводит к осознанию сложных моментов, мотивирует к дальнейшим действиям; соблюдает деонтологиче ские нормы на высоком уровне, включая конфиденциа льность, уважение автономии личности и профилактик у стигматизаци и; разрабатывае т авторские шаблоны заключений и методики обратной связи, может обучать коллег навыкам эффективной коммуникаци и с клиентами.
ИД-4_{ПК-4} – разрабатывает и предоставляет научно обоснованные психологические рекомендации по результатам оказанной помощи для пациентов, их семей и, при необходимости, для других специалистов	рекомендации носят общий, шаблонный характер («больше отдыхать», «избегать стресса»); не учитывают индивидуальные особенности пациента и контекст его жизни;	рекомендац ии составлены с учётом диагноза и основных потребност ей пациента; содержат простые, конкретные действия (режим дня, техники	рекомендации дифференциро ваны по адресатам (пациент, семья, врачи); учитывают возрастные, культурные и социальные особенности пациента; содержат чёткие	разработаны многоуровнев ые рекомендаци и (краткосрочн ые, среднесрочны е, профилактиче ские); интегрирован ы в общий план лечения с учётом

	отсутствуют критерии выполнения рекомендаций; нет дифференциации рекомендаций для пациента, семьи и других специалистов; отсутствует обоснование с опорой на научные данные или результаты диагностики.	релаксации); частично адаптированы для членов семьи (советы по коммуникации); включают базовые критерии выполнения («выполняют упражнение 2 раза в день»); опираются на общие принципы психологии без глубокой научной аргументации.	алгоритмы действий и критерии прогресса; включают инструменты самоконтроля для пациента (дневники настроения, чек-листы); обоснованы ссылками на научные исследования или протоколы; предусматривают возможные трудности выполнения и способы их преодоления.	медицинских назначений; содержат обучающие модули для семьи (тренинги, памятки, видеоматериалы); включают систему мониторинга эффективности и (шкалы, опросники, график повторных консультаций); основаны на актуальных научных данных и клинических протоколах; адаптированы под специфику учреждения и доступные ресурсы; могут быть использованы как методические материалы для коллег.
ИД-5_{ПК-4} – проводит супервизию клинико-психологической помощи, осуществляемой другими специалистами, с целью обеспечения качества и профессионального развития	избегает роли супервизора или выполняет её формально; ограничивается проверкой документации без анализа содержания работы; даёт	проводит регулярные супервизионные сессии по запросу; разбирает конкретные случаи с выделением ошибок и успехов;	выстраивает систему супервизии с учётом потребностей специалистов и учреждения; применяет разные форматы (индивидуальная, групповая,	создаёт и внедряет программы супервизии для организации или отделения; разрабатывает критерии оценки качества

	субъективную критику без конструктивных предложений; не структурирует процесс супервизии (нет плана, этапов); нарушает этические принципы (разглашение конфиденциальной информации).	предлагает стандартные решения типовых проблем; следит за соблюдением базовых этических норм; использует 1–2 метода супервизии (разбор кейсов, наблюдение); фиксирует основные моменты обсуждения в протоколе.	интервизия); комбинирует методы (разбор случаев, ролевые игры, видеоанализ); помогает супервизируемым развивать рефлексию и самостоятельность; разрабатывает индивидуальные планы профессионального развития; документирует прогресс и корректирует программу супервизии; обучает коллег основам самосупервизии.	клинико-психологической помощи; проводит обучение психологов навыкам супервизии; исследует эффективность супервизии через анкетирование и наблюдение; формирует банк типовых кейсов для обучения; выступает экспертом при разработке стандартов помощи; публикует методические рекомендации и по супервизии.
--	---	--	--	--

ПК-9 способен к консультированию медицинского персонала, работников социальных служб, педагогов, тренеров и спортсменов, руководителей, сотрудников правоохранительных органов и других специалистов по вопросам взаимодействия с людьми для создания «терапевтической среды» и оптимального психологического климата

ИД-1_{ПК-9} – анализирует специфические запросы различных профессиональных групп (медперсонал, педагоги, руководители, сотрудники силовых структур и др.) и контекст их деятельности в отношении взаимодействия с людьми	не учитывает специфику профессиональной деятельности при анализе запросов; воспринимает запросы поверхностно, без углубления в контекст работы клиента; использует универсальные подходы для всех	выделяет основные проблемы взаимодействия в типичных профессиональных группах; учитывает базовые особенности и деятельность (например,	глубоко анализирует специфику работы каждой профессиональной группы; выявляет скрытые проблемы коммуникации и взаимодействия; сочетает	создаёт типологию профессиональных запросов с учётом специфики отраслей; разрабатывает инструменты диагностики для конкретных профессиональных групп;
---	--	--	---	---

	групп специалистов; не различает особенности коммуникации в разных профессиональных средах.	стресс у медработников); проводит первичную диагностику у запросов через стандартные опросники; формулирует общие рекомендации без глубокой адаптации под специфику	методы сбора информации (интервью, наблюдение, анкетирование); дифференцирует запросы в зависимости от должности и стажа специалиста; учитывает организационную культуру и внешние факторы влияния.	прогнозирует динамику запросов в изменяющихся условиях работы; интегрирует данные из смежных областей (медицина, педагогика, управление); формирует базы данных по типичным и нетипичным запросам
ИД-2_{ПК-9} – разрабатывает и предоставляет обоснованные психологические рекомендации по созданию «терапевтической среды» и формированию оптимального психологического климата в профессиональных коллективах и при работе с различными категориями населения	даёт общие советы без привязки к конкретной ситуации; копирует рекомендации из открытых источников без адаптации; не обосновывает предложения с точки зрения психологии; игнорирует организационные ограничения и ресурсы.	предлагает стандартные решения для типовых ситуаций (тренинги коммуникации, тимбилдинги); учитывает основные потребности и коллектива; оформляет рекомендации в виде памяток или инструкций; консультирует по базовым вопросам организации и рабочего пространства	создаёт персонализированные программы для разных коллективов; комбинирует методы (обучение, коучинг, групповые сессии); включает инструменты самооценки и мониторинга климата; адаптирует рекомендации под бюджет и сроки организации; обучает лидеров групп внедрению изменений.	разрабатывает комплексные стратегии формирования терапевтической среды; внедряет системы долгосрочного сопровождения коллективов; создаёт методические пособия и онлайн-курсы для самообразования; публикует кейсы и лучшие практики для профессионального сообщества.

ИД-3 _{ПК-9} – консультирует специалистов из различных областей по вопросам межличностного взаимодействия, управления конфликтами и поддержки психологического благополучия	ограничивается ответами на прямые вопросы без анализа ситуации; даёт директивные советы вместо совместного поиска решений; не учитывает эмоциональное состояние консультируемого.	проводит консультации по стандартным схемам; помогает разрешать открытые конфликты через медиацию; обучает базовым навыкам коммуникации (активное слушание, «Я-сообщение»);	применяет индивидуальный подход к каждой профессиональной группе; моделирует сценарии взаимодействия в сложных ситуациях; организует групповые консультации и супервизии;	создаёт программы профилактики и выгорания и конфликтов; ведёт долгосрочные консультационные проекты с организациями; обучает внутренних консультантов из числа сотрудников;
ИД-4 _{ПК-9} – проводит оценку результативности и эффективности предоставленных консультаций и внедренных рекомендаций	не соотносит результаты с поставленными целями; оценивает успех по субъективным ощущениям («клиент доволен»); не собирает обратную связь после консультаций; не отслеживает долгосрочные изменения в коллективе;	использует простые инструменты оценки (анкеты удовлетворённости, интервью); фиксирует изменения в коммуникации через наблюдение;	применяет валидные методики (опросники климата, шкалы стресса); отслеживает динамику по нескольким критериям (продуктивность, текучесть, вовлечённость);	азрабатывает индивидуальные системы мониторинга для организаций; внедряет автоматизированные инструменты сбора данных (онлайн-платформы);

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

№ задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
1.	б	Что является центральным элементом в модели ABC А. Эллиса? а) поведение (Behaviour); б) убеждения (Beliefs); в) биологические факторы (Biology); г) бессознательное (Unconscious).	ПК-3
2.	а	Кто является автором когнитивной терапии, фокусирующейся на автоматических мыслях и когнитивных искажениях? а) Дж. Вольпе; б) А. Маслоу; в) А. Бек; г) К. Роджерс.	ПК-4
3.	направление психотерапии, объединяющее принципы поведенческой и когнитивной психологии; фокусируется на изменении дисфункциональных мыслей, убеждений и поведенческих паттернов через структурированные техники.	Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) — это:	ПК-9
4.	б	В чём состоит суть концепции «выученной беспомощности»? а) человек учится избегать ответственности; б) человек перестаёт предпринимать попытки изменить ситуацию после серии неудач; в) человек избегает социальных контактов; г) человек теряет способность к обучению.	ПК-3
5.	б	В чём состоит суть концепции «выученной беспомощности»? а) человек учится избегать ответственности; б) человек перестаёт предпринимать попытки изменить ситуацию после серии неудач; в) человек избегает социальных контактов; г) человек теряет способность к обучению.	ПК-4
6.	А, б, г	Какие из перечисленных техник относятся к поведенческому блоку КПТ?	ПК-9

		а) систематическая десенсибилизация; б) экспозиционная терапия; в) анализ сновидений; г) тренинг навыков релаксации.	
7.	А, б, г	Назовите основные когнитивные искажения по А. Беку. Варианты ответа (несколько): а) катастрофизация; б) сверхобобщение; в) сублимация; г) фильтрация (выборочное абстрагирование).	ПК-3
8.	б	а) какова основная цель рационально-эмотивной терапии (РЭТ) А. Эллиса? а) анализ детских травм; б) выявление и коррекция иррациональных убеждений; в) развитие творческих способностей; г) улучшение физического здоровья.	ПК-4
9.	б	Что такое «автоматические мысли» в когнитивной терапии? а) подсознательные желания; б) быстрые, произвольные оценки ситуаций; в) физиологические реакции; г) долгосрочные планы.	ПК-9
10.	в	Вопрос. Какая теория легла в основу социально-когнитивного подхода А. Бандуры? а) теория оперантного обусловливания; б) психоанализ; в) теория социального научения; г) гештальт-психология.	ПК-3
11.	б	Какой метод используется для снижения тревожности через постепенное столкновение с пугающим стимулом? а) парадоксальная интенция; б) систематическая десенсибилизация; в) гипноз; г) арт-терапия.	ПК-4
12.	метод поведенческой терапии, при котором клиент постепенно или интенсивно подвергается воздействию стимулов, вызывающих тревогу, с целью снижения эмоциональной реакции и выработки адаптивных реакций.	Экспозиционная терапия — это:	ПК-9
13.	б	Что означает термин	ПК-3

		«когнитивная реструктуризация»? а) изменение структуры мозга; б) замена дисфункциональных мыслей более реалистичными; в) перестройка семейных отношений; г) смена профессии.	
14.	б	Какой из методов основан на идее «прививки от стресса» и обучении копинг-навыкам? а) арт-терапия; б) стресс-прививочная терапия Д. Мейхенбаума; в) психодрама; г) транзактный анализ.	ПК-4
15.	а, б, г	Какие техники используются для работы с автоматическими мыслями? Варианты ответа (несколько): а) дневник мыслей; б) техника «заполнения пробелов»; в) свободные ассоциации; г) техника «падающей стрелы».	ПК-9
16.	а, б, г	Что включает пятистадийная модель DASIE Р. Нельсона-Джоунса? Варианты ответа (несколько): а) определение проблемы; б) анализ навыков; в) интерпретация сновидений; г) обучение навыкам и оценка прогресса.	ПК-3
17.	б	Какой метод предполагает использование ролевых игр для отработки новых моделей поведения? а) гипнотерапия; б) поведенческий тренинг; в) символдрама; г) библиотерапия.	ПК-4
18.	процедура выявления antecedents (предшествующих факторов) и последствий (подкреплений), поддерживающих проблемное поведение, с целью его модификации.	Функциональный анализ поведения — это	ПК-9
19.	А, Б, Г	Какие виды подкрепления используются в оперантном обусловливании? Варианты ответа (несколько): а) положительное; б) отрицательное; в) интуитивное; г) наказание.	ПК-3

20.	б	Что такое «парадоксальная интенция»? а) игнорирование проблемы; б) предписание клиенту намеренно усилить симптом; в) анализ причин проблемы; г) групповая дискуссия.	ПК-4
21.	б	Кто из учёных разработал концепцию самоэффективности? а) А. Бек; б) А. Бандура; в) Дж. Вольпе; г) К. Хорни.	ПК-9
22.	б	Какое понятие ввёл Д. Мейхенбаум в рамках когнитивно-бихевиоральной терапии? а) коллективное бессознательное; б) когнитивное событие; в) архетип; г) комплекс неполноценности.	ПК-3
23.	а, б	Каковы основные положения теории А. Бека о депрессии? Варианты ответа (несколько): а) депрессивная триада (негативное отношение к себе, миру, будущему); б) автоматические мысли и когнитивные ошибки; в) вытесненные конфликты; г) травма рождения.	ПК-4
24.	а, б, г	Что входит в «иррациональные убеждения» по А. Эллису? Варианты ответа (несколько): а) долженствования («я должен быть идеальным»); б) катастрофизация («если я ошибусь, это будет катастрофа»); в) эмпатия; г) низкая фрустрационная толерантность («я не вынесу этого»).	ПК-9
25.	набор навыков (коммуникативных, когнитивных, эмоциональных, поведенческих), необходимых для эффективного решения жизненных задач и адаптации к изменениям.	«Жизненные умения» в концепции Р. Нельсона-Джоунса — это:	ПК-3
26.	а, б, г	Какие этапы включает когнитивно-бихевиоральная терапия? Варианты ответа (несколько): а) психообразование; б) выявление автоматических мыслей;	ПК-4

		в) анализ сновидений; г) поведенческие эксперименты.	
27.	б	Что такое «язык навыков» в теории Р. Нельсона-Джоунса? а) профессиональный жаргон; б) способ описания проблем через дефициты конкретных умений; в) метафорический язык; г) невербальная коммуникация.	ПК-9
28.	б	Какой метод когнитивно-бихевиоральной терапии предполагает намеренное усиление симптома с целью снижения его значимости? а) систематическая десенсибилизация; б) парадоксальная интенция; в) когнитивная реструктуризация; г) экспозиционная терапия.	ПК-3
29.	стратегии и приёмы, которые человек осознанно использует для справления со стрессом и трудными ситуациями; включают когнитивные (переоценка ситуации), поведенческие (планирование действий) и эмоциональные (самоуспокоение) компонент	«Копинг-навыки» в когнитивно-поведенческой терапии — это:	ПК-4
30.	а, в, г	Какие из перечисленных техник относятся к методам поведенческой активации при депрессии? Варианты ответа (несколько): а) планирование деятельности; б) анализ иррациональных убеждений; в) градуированные задания; г) мониторинг активности и настроения.	ПК-9
31.	б	Что такое «поведенческий эксперимент» в КПТ? а) лабораторное исследование поведения животных; б) специально спланированное действие для проверки достоверности автоматических мыслей или убеждений; в) тест на уровень тревожности; г) ролевая игра без цели проверки гипотез.	ПК-3
32.	а, б, г	Какие когнитивные искажения часто встречаются при социальной тревожности? Варианты ответа (несколько): а) чтение мыслей («они думают,	ПК-4

		что я неудачник»); б) катастрофизация («если я ошибусь, все будут смеяться надо мной»); в) сублимация; г) сверхобобщение («я всегда буду смущаться в компании»).	
33.	процедура выявления предшествующих факторов (антецедентов) и последствий (подкреплений), которые поддерживают проблемное поведение; позволяет построить гипотезу о его функциях и выбрать мишени для вмешательства.	«Функциональный анализ поведения» в КПТ — это:	ПК-9
34.	а, б, г	Какова роль «домашних заданий» в когнитивно-поведенческой терапии? Варианты ответа (несколько): а) закрепление навыков, отработанных на сессии; б) сбор данных о мыслях и эмоциях в естественных условиях; в) контроль за личной жизнью клиента; г) проведение поведенческих экспериментов вне сессии.	ПК-3
35.	а, б, г, д	Какие этапы включает стандартный сеанс КПТ по А. Беку? Варианты ответа (несколько): а) установление повестки дня; б) обзор домашнего задания; в) анализ сновидений; г) работа с автоматическими мыслями и когнитивными искажениями; д) подведение итогов и новое домашнее задание	ПК-4
36.	б	Что означает термин «когнитивная схема» в теории А. Бека? а) график сеансов терапии; б) глубинное убеждение, формирующее восприятие и интерпретацию событий; в) план поведенческого эксперимента; г) структура терапевтического альянса.	ПК-9
37.	а, б, г	Какие техники используются для снижения физиологического возбуждения при тревоге? Варианты ответа (несколько):	ПК-3

		а) диафрагмальное дыхание; б) прогрессивная мышечная релаксация; в) свободные ассоциации; г) визуализация безопасных мест.	
38.	б	В чём состоит принцип «здесь и сейчас» в когнитивно-поведенческой терапии? а) полный отказ от обсуждения прошлого; б) фокус на актуальных мыслях, эмоциях и поведении клиента в текущий момент и их связи с проблемой; в) запрет на постановку долгосрочных целей; г) использование только телесных практик.	ПК-4
39.	убежденность человека в своей способности успешно выполнять конкретные действия и достигать целей в определённой ситуации; влияет на выбор задач, настойчивость и эмоциональную устойчивость.	«Самозффективность» в теории А. Бандуры — это:	ПК-9
40.	А, б, г	Какие факторы повышают эффективность когнитивно-поведенческой терапии? Варианты ответа (несколько): а) сотрудничество клиента и терапевта; б) структурированность сессий и наличие домашнего задания; в) полное подчинение клиента указаниям терапевта; г) регулярный мониторинг прогресса (шкалы, дневники).	ПК-3

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на требованиях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

Рейтинговая система оценки не предусмотрено для студентов, обучающихся на образовательных программах уровня высшего образования магистратуры, для обучающихся на образовательных программах уровня высшего образования бакалавриата заочной и очно-заочной формы обучения.

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; он исчерпывающе, последовательно, четко и логично излагает материал;

свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний; использует в ответе дополнительный материал; все предусмотренные программой задания выполнены, качество их выполнения оценено на достаточном уровне; анализирует полученные результаты; проявляет самостоятельность при выполнении заданий.

Оценка *«не зачтено»* выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой учебных заданий не выполнено, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.

Вопросы по темам для собеседования

Базовый уровень

Тема 2. Развитие когнитивной терапии и формирование когнитивно-поведенческого подхода.

1. Что влияет на процесс положительных перемен в поведении?
2. В чём состоит главный механизм когнитивно-бихевиоральной терапии и консультирования?
3. Что является главными ценностями когнитивнобихевиорального подхода?

Тема 3. Теория социального научения Альберта Бандуры. Практика моделирования поведения.

2. Дать характеристику пяти основных когнитивных способностей человека.

1. Способность символизации.
2. Способность предвидения.
3. Способность опосредования (викарная способность).
4. Способность саморегуляции.
5. Способность самоанализа.

Тема 6. Когнитивная терапия Аарона Бека.

3. 1. В чём состоит когнитивная терапия А.Бека?
2. Что включает в себя модель аномального поведения?
3. Как обнаруживаются в когнитивной терапии А. Бека автоматические и ошибочные мысли?
4. Какие важнейшие бихевиоральные техники применяются в когнитивной психотерапии А. Бека?

1. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он дает правильный и полный ответ на вопросы как базового, так и продвинутого уровня.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он дает правильный и полный ответ на вопросы базового уровня.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он дает частично правильный ответ на вопросы базового уровня.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не дает правильные ответы даже на вопросы базового уровня.

2. Описание шкалы оценивания

Максимально возможный балл за весь текущий контроль устанавливается равным 55. Текущее контрольное мероприятие считается сданным, если студент получил за него не менее 60% от установленного для этого контроля максимального балла. Рейтинговый балл, выставляемый студенту за текущее контрольное мероприятие, сданное студентом в установленные графиком контрольных мероприятий сроки, определяется следующим образом:

Уровень выполнения контрольного задания	Рейтинговый балл (в % от максимального балла за контрольное задание)
Отличный	100
Хороший	80
Удовлетворительный	60
Неудовлетворительный	0

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний,

умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Процедура проведения данного оценочного мероприятия включает в себя подготовку теоретического материала по предлагаемым темам.

Предлагаемые студенту задания позволяют проверить компетенции ПК-1 ПК-3 Базовый уровень владения компетенциями предполагает репродуктивные знания и умения их практически применять при решении задач. Повышенный уровень владения компетенциями требует глубокого и всестороннего освоения изучаемого материала, творческого подхода к анализу полученных знаний и умений всесторонне их применять при решении практических задач.

Для подготовки к данному оценочному мероприятию необходимо в течение недели подготовить теоретический материал, используя рекомендованную и самостоятельно подобранную литературу, а также изучить статьи в изданиях периодической печати.

При подготовке к ответу студенту предоставляется право пользования своими конспектами, заполненными таблицами.

При проверке задания, оцениваются последовательно, четкость и логическая стройность изложения материала; использование в ответе дополнительного материала, самостоятельность при выполнении заданий.

