Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 18.03.2024 11:17:20
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ Кравцова Н. А
«19» июня 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.64 Когнитивно-бихевиоральная психотерапия основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**37.05.01 Клиническая психология** (код, наименование)
Уровень подготовки	Высшее образование - специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	12 Обеспечение безопасности (в сферах: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и правопорядка; научных исследований)
Форма обучения	очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5,5 лет (нормативный срок обучения)
Кафедра	Клинической психологии

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), направленности 12 Обеспечение безопасности в сфере профессиональной деятельности: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и правопорядка**универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты Рефераты Доклады-презентации
2	Промежуточная аттестация	Тесты Вопросы для экзамена

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования, подготовки рефератов и докладов-презентаций по темам практических занятий.

Оценочное средство 1 – Тест из 20 вопросов

Критерии оценивания теста - для получения оценки «зачтено» необходимо дать 70% правильных ответов на вопросы теста.

Оценочное средство 2 – Рефераты по темам дисциплины

Критерии оценивания реферата по теме считается зачтенным в случае, если студент выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, определив ее содержание и составляющие, приведены основные источники по рассматриваемой теме, студент проводит самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы.

От 6 до 10 баллов – студент понимает базовые теоретические основы дисциплины «Психология здоровья», понимает теоретическое обоснование выбранной темы, работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения, привлечены основные источники по рассматриваемой теме, допущено не более 2 ошибок в смысловом изложении или содержании проблемы, оформлении работы.
Менее 5 баллов - проявлены незнания базовых основ вопросов компетенций дисциплины; работа представляет собой полностью или большей частью переписанный исходный текст, без каких бы то ни было комментариев, не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы, допущено три или более ошибки в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.

Оценочное средство 3 – Презентации докладов по темам практических занятий
Критерии оценивания презентации доклада

Оценка	**Менее 5 баллов (неудовлетворительно)**	**6-7,5 баллов (удовлетворительно)**	**7,5-8,5 баллов (хорошо)**	**8,5-10 баллов (отлично)**
	Содержание критериев			
Раскрытие проблемы	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Проблема раскрыта Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.
Представление	Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использовано 1-2 профессиональных термина.	Представляемая информация не систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.
Оформление	Не использованы технологии PowerPoint. Больше 4 ошибок в представляемой информации.	Использованы технологии PowerPoint частично. 3- 4 ошибки в представляемой информации.	Использованы технологии PowerPoint. Не более 2 ошибок в представляемой информации.	Широко использованы технологии PowerPoint и др. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.
Ответы на вопросы	Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные и/или частично полные	Ответы на вопросы полные, с привидением примеров и/или пояснений

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Оценочное средство 1 – Тест из 25 вопросов

Критерии оценивания теста - для получения оценки «зачтено» необходимо дать 70% правильных ответов на вопросы теста.

Оценочное средство 1 – Вопросы для собеседования

Критерии оценивания устного ответа:

8-10 баллов – ответ показывает прочные знания об основных процессах изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа; умение приводить примеры современных проблем изучаемой области.

6-8 баллов – прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Допускается одна-две неточности в ответе.

5-6 баллов – оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа; неумение привести пример развития ситуации, провести связь с другими аспектами изучаемой области.

Ниже 5 баллов – ответ, обнаруживает незнание процессов изучаемой предметной области; незнание основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Обнаруживает серьезные ошибки в содержании ответа; незнание современной проблематики изучаемой области.

5. Критерии оценивания результатов обучения

Индивидуальное собеседование проводится как форма контроля и оценки освоения знаний студента, полученных в семестре за весь период изучения дисциплины с учетом результатов тестирования и текущего контроля в семестре.

Приложение 1

Оценочные средства текущего контроля
Вопросы для тестирования

1. Теоретической основой поведенческой психотерапии является психология:
а) позитивизма;
б) бихевиоризма;
в) гуманизма;
г) феноменологизма.
2. Кто является основоположником бихевиоризма?
а) Павлов;
б) Уотсон;
в) Поттер;
г) Толмен.
3. Автор метода «Рационально-эмоциональная поведенческая терапия»:
а) Д. Шварц;
б) А. Эллис;
в) А. Бек;
г) Д. Мейхенбаум.
4. Поведенческая психотерапия в своей теории опирается на понятие:
а) вытеснения;
б) сопротивления;
в) научения;
г) фигура и фон.
5. Психотерапия выполняет функцию:
а) лечения и реабилитации;
б**)** профилактики и частично развития;
в) лечения и частично реабилитации;
г) профилактики.
6. Термин «научение» имеет наибольшее значение для:
а) психоанализа;
б) гештальт-терапии;
в) психодрамы;
г) когнитивной психотерапии.
7. В какой временной промежуток, А.Бэк, А. Эллис и Дж. Келли объединили идеи когнитивного и поведенческого направлений?
а) 1903-1916;
б) 1920-1933;
в) 1950-1960;
г) 1971-1988.
8. Укажите блоки теоретических подходов в когнитивно-бихевиоральной психотерапии (три блока):
а) блок принципа закрепления эмоциональных переживаний;
б) блок принципа прямого и скрытого обуславливания;
в) блок принципа поэтапного построения внутренних моделей;
г) блок принципа связи трансферта и контртранферта;
д) блок принципов интеграции теории научения и теории информации.
9. Какая группа иррациональных суждений является основой в рационально-эмотивной теории А. Эллиса?
а) ужасание, отвращение, зависть, предубеждение;
б) должествование, ужасание, надлежание, порицание;
в) должествование, предубеждение, уныние, нигилизм;
г) ужасание, зависть, нигилизм, отвращение.
10. Укажите правильную расшифровку схемы А-В-С:

а) А-активация, В-суждения, С-последствия;
б) А-активация, В-деятельность, С-последствия;
в) А-суждение, В-деятельность, С-последствия;
г) А-убеждения, В-событие, С-результат.

11. Для чего в когнитивно-бихевиоральном подходе используются принципы динамической психотерапии?

а) для объяснения результатов метода свободных ассоциаций;
б) для понимания происхождений убеждений и установок;
в) для выявления причин неосознаваемых конфликтов;
г) для перенаправления энергии либидо.

12. Какие когнитивные процессы формируют двухуровневую систему, предложенную А. Бэком:

а) первичные и вторичные;
б) структурные и динамические;
в) поведенческие и аффективные;
г) ложные и истинные.

13. «Когниция» по А. Беку – это:

а) синоним термина «автоматическая мысль»;
б) мысль или образное представление, которые могут остаться незамеченными, если не сконцентрироваться на них;
в) ошибочные, деструктивные мысли о самом себе;
г) верны все пункты.

14. Создателем метода классического обусловливания был:

а) Скиннер;
б) Волпе;
в) Павлов;
г) Бехтерев.

15. Реконструкция системы убеждений клиента в рационально-эмотивной терапии А. Эллиса включает уровни:

а) когнитивный;
б) эмоциональный;
в) поведенческий;
г) верны все пункты.

16. Групповая психотерапия - это

а) самостоятельное психотерапевтическое направление;
б) метод, использующий в лечебных целях групповую динамику;
в) метод, ориентированный исключительно на процесс «здесь и сейчас»;
г) метод, направленный на переработку межличностных конфликтов.

17. Что не выделяет Ялом в качестве основного механизма лечебного действия групповой психотерапии?

а) интерперсональное влияние;
б) универсальность страданий;
в) достижение релаксации;
г) имитационное поведение.

18. Основной механизм лечебного действия игровой психотерапии детей:

а) аргументированное переубеждение пациента;
б) обучение релаксации;
в) дидактическое воздействие;
г) отреагирование эмоциональных переживаний ребенка в игре.

19. Основной принцип центрированной на ребенке игровой психотерапии:

а) актуальность;
б) суггестия;
в) реализация;
г) недирективность.

20. Основной принцип детской психотерапии:
а) повторение и обучение;
б) постепенность и развитие;
в) безопасность и принятие ребенка;
г) доминирование и дисциплина.

Ответы к тесту для текущего контроля знаний.

№ вопроса	Ответ
1.	Б
2.	Б
3.	Б
4.	В
5.	Б
6.	Г
7.	В
8.	Б, В, Д
9.	Б
10.	А
11.	Б
12.	Б
13.	Г
14.	В
15.	Г
16.	Б
17.	В
18.	Г
19.	Г
20.	В

Оценочные средства текущего контроля
Темы рефератов

9 семестр
1. История возникновения и развития поведенческой психотерапии.
2. Базисные подходы поведенческой психотерапии.
3. Представления о структурно-динамических характеристиках личности.
4. Общие характеристики поведенческой психотерапии.
5. Методы поведенческой психотерапии.
6. Сферы применения поведенческой психотерапии.
7. Терапевтические отношения в когнитивно-бихевиоральном подходе.
8. Роль эмоций в когнитивной терапии.
9. Структура терапевтического интервью.
10. Домашние задания как часть когнитивно-поведенческой терапии.

10 семестр
1. Концепция происхождения личностных нарушений и невротических расстройств в когнитивно-бихевиоральном подходе.
2. Патологические факторы в когнитивно-бихевиоральных концепциях.
3. Роль когнитивных процессов ("ментальных репрезентаций") в адаптации к социальным отношениям.
4. Поведенческие и когнитивные техники.
5. Работа с симптомами в когнитивно-поведенческой терапии.

6. Групповая когнитивно-поведенческая терапия в лечении депрессии.
7. Когнитивная терапия депрессий.
8. Когнитивная терапия личностных расстройств.

Оценочные средства текущего контроля
Темы докладов-презентаций

9 семестр
1. К истории развития современной когнитивно-бихевиоральной психотерапии: основные этапы и направления. Сближение поведенческих и когнитивных подходов.
2. Понятия «личность» и «поведение» в когнитивно-бихевиоральном подходе.
3. Теоретические источники когнитивно-бихевиоральной психотерапии: рационально-эмотивная терапия (РЭТ) А. Эллиса, когнитивная терапия А. Бека.
4. Теоретические источники когнитивно-бихевиоральной психотерапии: когнитивно-социальные теории научения, «модельное научение» А. Бандура.
5. Концептуальная модель когнитивно-бихевиоральной психотерапии. Особенности и характерные черты поведенческой психотерапии, ее отличия от других видов психотерапии.
6. Характеристика основных техник и методов когнитивно-бихевиоральной психотерапии.
7. Основные правила и процессуальные особенности поведенческой терапии.
8. Позиция поведенческого терапевта, тип отношений консультант и клиент, структура консультативных сессий.

10 семестр
1. Основные методы бихевиоральной терапии – десенсибилизация, стимульная конфронтация и помехи реагированию, метод жетонов, договор и пр.
2. Метод систематической десенсибилизации Д. Вольпе: области применения, основные модификации.
3. Когнитивные методы: цели, техники, приемы.
4. Применение когнитивно-бихевиоральной психотерапии в клинической психологии.
5. Терапия депрессии в когнитивно-бихевиоральном подходе. Этапы и направления работы.
6. Использование методов КБТ при работе с аффективными и тревожными расстройствами.
7. Использование методов КБТ при лечении неврозов.
8. Использование методов КБТ при расстройствах пищевого поведения.
9. Когнитивная терапия личностных расстройств.
10. Применение когнитивно-бихевиоральной психотерапии при работе с зависимостями.
11. Применение когнитивно-бихевиоральной психотерапии при работе со страхами и фобиями.
12. Групповая когнитивно-бихевиоральная психотерапия.
13. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия в работе с детьми и подростками.

Приложение 2

Оценочные средства промежуточного контроля
Вопросы для тестирования

1. Дисфункциональное действие когниций при депрессии, по А. Беку, проявляется:
а) негативным мнением человека о себе самом;
б) тенденцией человека видеть все происходящее с ним в негативном свете;
в) негативным представлением о будущем;
г) верны все три пункта.
2. Оценка эффективности психотерапии осуществляется с учетом следующих аспектов терапевтической динамики:
а) социальной;
б) соматической;
в) психологической;
г) всех выше указанных.
3. Основным направлением в психотерапии не является:
а) когнитивно-поведенческое;
б) динамическое;
в) психосоциальное;
г) экзистенциально-гуманистическое.
4. Примерами распространённых когнитивных ошибок не является:
а) катастрофизация;
б) чрезмерное обобщение;
в) «тирания должествования»;
г) гедонизм.
5. Методика, направленная на желательное изменение поведения пациента с помощью поощрения или наказания, называется:
а) оперантного обуславливания;
б) парадоксальной интенции;
в) имплозии;
г) систематической десенсибилизации.
6. Автор метода парадоксальной интенции:
а) В. Франкл
б) Д. Вольпе
с) Дж. Янг
д) У. Глассер
7. Какой метод может использоваться в когнитивно-бихеворальной психотерапии для преодоления тревог, фобий и страхов?
а) метод рассмотрения болезненного поведения или состояния как проблемы;
б) метод переработки информации и принятия решений;
в) метод массированной конфронтации;
г) метод структурирования представлений по схеме А-В-С.
8. Для какой задачи эффективно применение научения через положительное и отрицательное подкрепление?
а) для преодоления стресса;
б) для выработки социальных навыков клиента;
в) для снижения акцентуаций характера;
г) для снижения психопатии.
9. Рационально-эмотивная терапия Альберта Эллиса представляет собой:
а) единство рационально-эмотивной теории, рационально-эмотивной философии и рационально-эмотивной терапевтической практики;
б) рационально-эмотивную теорию;
в) рационально-эмотивную философию;
г) рационально-эмотивную терапевтическую практику.

10. Универсальной причиной иррационального мышления, согласно Эллису, является:
а) «тирания долженствования»;
б) стремление к удовольствию;
в) личные верования;
г) врожденная особенность человека.
11. От какой теории берет начало динамическая психотерапия?
а) эксплоративной;
б) классического психоанализа;
в) гуманистической;
г) поведенческой.
12. В психотерапии изменения происходят:
а) в начале терапии;
б**)** в ходе терапии;
в) по окончании терапии;
г) в ходе анализа варианта решений.
13. Выберите истинные характеристики автоматических мыслей личности:
а) быстротечность
б) объективная правдоподобность
в) навязчивость
г) непроизвольность
д) субъективная правдоподобность
е) осознанность
14. По теории Ф. Перлза, переживание смерти, умирания отчуждаемых частей Я – это переживание на:
а) фобическомуровне;
б) эксплозивном уровне;
в**)** имплозивном уровне;
г) тупиковом уровне.
15. Отличия когнитивно-поведенческой терапии от психоанализа. Найдите лишнее:
а) направлена на изменение мыслительных стратегий, способов эмоционального реагирования и поведения;
б) работает с её наблюдаемыми (внешне или путём интроспекции) феноменами и не говорит о том, как устроена психика;
в) работает с конкретной проблемой;
г) основной упор на бессознательную часть психики.
16. Основатель диалектической бихевиоральной терапии:
а) М. Линехан;
б) З. Сигал;
в) Дж. Янг;
г) Д. Кабат-Зинн.
17. Когнитивно-поведенческая терапия предполагает работу с:
а) глубинными деструктивными установками;
б) управлением агрессией;
в) с образами-представлениями;
г) верны все пункты.
18. К техникам, ориентированным на активизацию сферы воображения личности не относят:
а) модификация образов;
б) методика повторения;
в) методика прекращения;
г) эксперимент.
19. Метод систематической десенсибилизации основан на:
а) оперантном обуславливании;
б) классическом обуславливании;

в) научении по моделям;
г) внушении.

20. В рамках поведенческой психотерапии выделяют 3 группы методов. Найдите лишнее:

а) направление, методически основанное на оперантной парадигме;
б) направление, методически основанное на классической парадигме;
в) направление, методически основанное на субъективной реальности;
г) направление, методически основанное на парадигме социального научения.

21. Какая из техник не используется в поведенческой терапии?

а) техника аверзии;
б) техника формирования коммуникативных навыков;
в**)** техника совершения кругов;
г) техника наводнения.

22. Какое направление представляют группы тренинга умений?

а) гуманистическое;
б) бихевиористское;
в) семейное;
г) психодинамическое.

23. При работе с автоматическими мыслями клиента, следует:

а) подвести к мысли о том, что результат его деятельности не является отражением истинных стремлений личности;
б) подвести к мысли о том, что неосознанные суждения полностью копируют таковые у его родителей;
в) подвести к мысли о том, что автоматические суждения призваны полностью подавить эмпирические и логические суждения;
г) подвести к мысли о том, что его представления о реальности суть не сама реальность, а лишь гипотетическое представление о ней.

24. Методика, при которой пациент сознательно регулирует свои физиологические функции, получая информацию об их состоянии, называется:

а) аутогенная тренировка;
б) систематическая десенсибилизация;
в) биологическая обратная связь;
г) психогимнастика.

25. Какую терапию отличает большой объем работы, которая выполняется пациентом в качестве домашних заданий, вне терапевтических сеансов, а затем проверяется совместно с терапевтом?

а) когнитивную;
б) поведенческую;
в) системную;
г) психотерапию личностных расстройств.

Ответы к тесту для промежуточного контроля знаний.

№ вопроса	Ответ
1.	Г
2.	Г
3.	В
4.	Г
5.	А
6.	А
7.	В
8.	Б
9.	А
10.	А
11.	Б
12.	Б

13.	А, Г, Д
14.	В
15.	Г
16.	А
17.	Г
18.	Г
19.	Б
20.	В
21.	В
22.	Б
23.	Г
24.	А
25.	А

Оценочные средства промежуточного контроля
Вопросы для экзамена

1. Основные теоретические источники современной когнитивно-бихевиоральной терапии.
2. Основные этапы и направления развития современного когнитивно-бихевиорального подхода.
3. Принципы современной когнитивно-бихевиоральной терапии.
4. Понятие и предпосылки возникновения бихевиоризма.
5. Теории научения как фундамент развития современной когнитивно-бихевиоральной психотерапии.
6. Модель классического обусловливания.
7. Оперантноеобусловливание в концепции Б. Скиннера.
8. Когнитивные теории научения. Роль эмоций в когнитивном подходе.
9. Когнитивные теории научения. Цели и принципы когнитивной терапии А. Бека.
10. Когнитивные теории научения. Теория личности по А. Беку. Когнитивные структуры и когнитивные элементы. Виды когнитивных элементов.
11. Когнитивные модели эмоциональных расстройств.
12. Виды когнитивных искажений по А. Беку.
13. Основные стратегии и техники когнитивной терапии А. Бека.
14. Когнитивная модель депрессии. А. Бека
15. Основные стадии терапевтического сотрудничества в когнитивной терапии А. Бека.
16. Структура терапевтического интервью в когнитивной терапии А. Бека.
17. Техники когнитивной терапии А. Бека.
18. Домашние задания как часть когнитивной терапии А. Бека.
19. Когнитивные теории научения. Основные принципы рационально-эмотивной терапии А. Эллиса.
20. Ценности рационально-эмоциональной терапии А.Эллиса
21. Основные принципы и методы рационально-эмоциональной терапии (РЭТ).
22. Виды убеждений, иррациональных установок и идей по А. Эллису. Связь с эмоциями.
23. Способы трансформации основных иррациональных идей по Эллису.
24. Основные техники и этапы работы РЭТ-терапевта.
25. Когнитивные исследования Д. Келли как предпосылка КБТ.
26. Терапия фиксированных ролей Дж. Келли. Теория личностных конструктов.
27. Когнитивно-социальные теории научения. Моделирование поведения и когнитивное переструктурирование А. Бандуры.
28. Когнитивные модели расстройств личности.
29. Работа с зависимостями в когнитивно-бихевиоральной терапии.
30. Особенности КБТ в сравнении с другими основными подходами в психотерапии.
31. Психологические закономерности и механизмы психологического воздействия в КБТ.
32. Факторы эффективности психотерапевтического процесса в КБТ.
33. Терапия депрессии в когнитивно-бихевиоральном подходе. Этапы и направления работы.
34. Возникновение психологической проблемы как результат научения. Подходы к терапии.

35. Основные методы когнитивно-бихевиоральной терапии.
36. Метод систематической десенсибилизации.
37. Особенности терапевтических отношений в когнитивно-бихевиоральном подходе.
38. Проблема личности и определение поведения в когнитивно-бихевиоральном подходе.
39. Когнитивная терапия личностных расстройств.
40. Сферы применения когнитивно-бихевиоральной психотерапии в клинической психологии.