

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Гордеева Ирина Григорьевна
Должность: Ректор
Дата подписания: 08.07.2026 12:55:16
Уникальный программный ключ:
6bbcb8f4da5b764041e256c146b8896094e



**Институт психотерапии и
клинической психологии**

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Институт психотерапии и клинической психологии»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ЗАВИСИМОСТЕЙ И ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ

Направление подготовки	37.04.01 Психология
Направленность (профиль)	Когнитивно-поведенческая психотерапия: общий и клинический подходы
Уровень высшего образования	Магистратура
Форма обучения	Очно-заочная

1. Паспорт фонда оценочных средств

Компетенция	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения		
ПК-3 Способен осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития с использованием разнообразных методов и техник индивидуальной, групповой и семейной психотерапии и консультирования	ПК-3.1 Осуществляет комплексную клинико-психологическую диагностику и планирование вмешательства, направленного на выявление причин дезадаптации, психопатологических и эмоциональных нарушений, с последующей разработкой индивидуальных и групповых программ реабилитации и профилактики	знает принципы когнитивно-поведенческой терапии и мотивационного интервью в работе с аддикциями и РПП, междисциплинарные модели реабилитации, а также показания и противопоказания к применению краткосрочных вмешательств	умеет под руководством наставника собирать данные с использованием специализированных шкал, проводить первичную диагностику готовности к изменениям и выявлять когнитивно-поведенческие триггеры зависимости для обоснования стратегии помощи	владеет базовыми навыками реализации стандартных КПП-техник (когнитивная реструктуризация, развитие навыков совладания, релаксация), приемами адаптации профилактических стратегий к потребностям различных групп клиентов и первичным опытом мониторинга динамики снижения симптомов и коррекции глубинных схем в процессе реабилитации
	ПК-3.2 Реализует психотерапевтические интервенции с использованием широкого спектра клинических методов и техник, включая мониторинг динамики состояния клиента и оценку эффективности психологической помощи в междисциплинарном контексте			

2. Текущий контроль успеваемости

2.1. Перечень оценочных средств текущего контроля

Тема (раздел) дисциплины	Оценочное средство	Планируемые результаты обучения
ПК-3 Способен осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития с использованием разнообразных методов и техник индивидуальной, групповой и семейной психотерапии и консультирования		
Когнитивно-поведенческая психотерапия зависимостей от психоактивных веществ	Устный опрос	знает принципы когнитивно-поведенческой терапии и мотивационного интервью в работе с аддикциями и РПП, междисциплинарные модели реабилитации, а также показания и противопоказания к применению краткосрочных вмешательств
Когнитивно-поведенческая психотерапия расстройств пищевого поведения	Практическое задание №1	умеет под руководством наставника собирать данные с использованием специализированных шкал, проводить первичную диагностику готовности к изменениям и выявлять когнитивно-поведенческие триггеры зависимости для обоснования стратегии помощи
Когнитивно-поведенческая психотерапия расстройств личности		

	Практическое задание №2	владеет базовыми навыками реализации стандартных КПТ-техник (когнитивная реструктуризация, развитие навыков совладания, релаксация), приемами адаптации профилактических стратегий к потребностям различных групп клиентов и первичным опытом мониторинга динамики снижения симптомов и коррекции глубинных схем в процессе реабилитации
--	--------------------------------	---

2.2. Типовые оценочные материалы текущего контроля

Оценочное средство	Типовое задание / содержание
Устный опрос	Преподаватель объявляет первый вопрос. Студент обдумывает ответ и отвечает на вопрос преподавателя. Преподаватель может задать уточняющие вопросы, попросить привести примеры или объяснить свою точку зрения. Если студент затрудняется ответить на какой-либо вопрос, преподаватель может дать подсказку или направить студента к правильному ответу. По итогам опроса преподаватель дает обратную связь, учитывая полноту и точность ответов, а также способность студента рассуждать и анализировать информацию. В конце опроса преподаватель может подвести итоги, выделить наиболее важные моменты и дать рекомендации по улучшению знаний и навыков.
Практическое задание №1	Формат: Практическое упражнение с построением схемы. Ход выполнения: Ведущий показывает шаблон концептуализации (ситуация → мысль → эмоция → поведение → последствия; глубинные убеждения). Участники на основе кейса или собственного примера строят концептуализацию. В мини-группах сравнивают свои схемы, обсуждают слабые места. Итог – коллективная концептуализация «эталонного» случая.
Практическое задание №2	Формат: Работа в парах. Один студент играет роль терапевта, другой – клиента. Затем происходит смена ролей. Ход упражнения: Терапевт объясняет клиенту суть метода: воспоминания нельзя изменить, но можно изменить их эмоциональную интерпретацию и удовлетворить неудовлетворенные потребности. Релаксация. Короткое упражнение на дыхание или «безопасное место» для создания чувства защищенности. Вызов болезненной ситуации. Клиент в воображении представляет трудную ситуацию (или берет вымышленный кейс). Описание – от первого лица, в настоящем времени. Терапевт задает вопросы, помогающие перейти к детскому воспоминанию, связанному с этим чувством. Исследование детской ситуации. Клиент кратко описывает, что происходит, какие эмоции и мысли испытывает ребенок. Введение помогающей фигуры. Терапевт помогает представить фигуру (взрослый клиент, терапевт или герой), которая вмешивается и защищает ребенка. Помогаящая фигура выражает поддержку, создает опыт принятия и привязанности. Ребенку в образе предоставляется то, чего не хватало (защита, любовь, внимание). Клиент прочувствует эти эмоции и фиксирует их. Возвращение в настоящее. Короткое упражнение на заземление

	(ощущения в теле, 5 предметов вокруг). Обсуждение. Терапевт задает вопросы: Как изменились чувства по отношению к воспоминанию? Какие новые убеждения могут появиться? Рефлексия в группе: Участники обсуждают: Каково было быть «клиентом» в этом упражнении? Какие трудности возникли у «терапевта»? Что помогает сделать рескриптинг более убедительным?
--	--

Типовые вопросы по компетенции ПК-3:

1. В когнитивной модели зависимостей А. Бека описывается феномен "мыслей-разрешений". Приведите пример: как хитрая мысль-разрешение помогает человеку сорвать диету при РПП, обходя все запреты ума?
2. Зачем психологу раскладывать срыв клиента на цепочку, и как наглядная схема помогает самому зависимому человеку перестать винить себя и увидеть мишени для изменений?
3. Что такое "аффективный мост"? Как терапевт помогает клиенту плавно перейти от взрослой проблемы на работе к его далекому детскому воспоминанию?
4. В фазе переписывания (рескриптинга) детской травмы помогающая фигура Здорового Взрослого должна физически или вербально вмешаться в ситуацию (например, остановить кричащего родителя). Зачем нужен этот агрессивный или защитный акт в воображении? Что он меняет в мозге клиента?
5. Вы завершили глубокий рескриптинг детской травмы, клиент прожил новые позитивные эмоции и открыл глаза. Зачем терапевту сразу же проводить технику заземления - просить его почувствовать стопами пол, назвать 5 предметов вокруг или пересчитать стулья? Какова цель этой финальной фазы?

3. Промежуточная аттестация

3.1. Форма промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации: **экзамен**

3.2. Типовые оценочные материалы промежуточной аттестации

3.2.1. Типовые тестовые задания

№ п/п	Типовое тестовое задание
ПК-3 Способен осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития с использованием разнообразных методов и техник индивидуальной, групповой и семейной психотерапии и консультирования	
1	Инструкция: прочитайте текст, выберите один правильный ответ Какой инструмент Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) предназначен для скрининга проблем, связанных преимущественно с употреблением алкоголя? А) ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – скрининг употребления психоактивных веществ) Б) AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test – скрининг проблемного употребления алкоголя) В) DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test – скрининг употребления наркотических веществ) Г) PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9 – скрининг депрессии) Ответ:
2	Инструкция: прочитайте текст, выберите один правильный ответ Какой из перечисленных инструментов чаще всего используется для скрининга расстройств пищевого поведения в клинической практике? А) EAT-26 (Eating Attitudes Test – опросник пищевого поведения) Б) AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test – скрининг проблемного употребления алкоголя) В) PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9 – скрининг депрессии) Г) DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test – скрининг употребления наркотических веществ) Ответ:
3	Инструкция: прочитайте текст, выберите один правильный ответ Какая задача является приоритетной при начальной фазе КИТ у клиента с выраженной личностной патологией? А) Установление и поддержание рабочего альянса Б) Немедленная глубокая переработка ранних образов В) Проведение длительных экспозиций к травмирующим воспоминаниям Г) Акцент на быстром снижении симптомов любыми методами

	Ответ:																						
4	Инструкция: прочитайте текст, выберите все правильные ответы Какие техники обычно включаются в когнитивно-поведенческую терапию расстройств пищевого поведения? А) Мониторинг питания и регламент приемов пищи Б) Экспозиция к испытываемой пище и предотвращение компенсаций В) Когнитивная реструктуризация убеждений о теле и перфекционизме Г) Поощрение строгого ограничения калорий для быстрого снижения веса Ответ:																						
5	Инструкция: прочитайте текст, выберите все правильные ответы Какие из следующих вмешательств часто входят в модификации КППТ при пограничном (эмоционально нестабильном) расстройстве личности? А) Обучение навыкам регуляции эмоций и толерантности к дистрессу Б) Разработка планов безопасности и снижение рисков суицидального поведения В) Работа с глубинными схемами и модами личности Г) Поощрение избегания конфликтных взаимодействий в отношениях Ответ:																						
6	Инструкция: прочитайте текст и установите соответствие Соотнесите термины с описаниями. <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Описание</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>ASSIST</td><td>А</td><td>Формирование интегрированного представления о триггерах, циклах поддержания и целевых вмешательствах для конкретного клиента</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Краткосрочные когнитивно-поведенческие вмешательства</td><td>Б</td><td>Скрининговый инструмент для широкого спектра психоактивных веществ, рекомендованный ВОЗ</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Двухуровневая модель зависимого поведения</td><td>В</td><td>Подход, сочетающий вмешательства на уровне актуального поведения и на уровне глубинных схем/убеждений</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Индивидуальная когнитивная концептуализация</td><td>Г</td><td>Быстрые, сфокусированные программы, ориентированные на ограниченное число проблемных зон и практических навыков</td></tr> </tbody> </table> Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами:			Термин		Описание		1	ASSIST	А	Формирование интегрированного представления о триггерах, циклах поддержания и целевых вмешательствах для конкретного клиента	2	Краткосрочные когнитивно-поведенческие вмешательства	Б	Скрининговый инструмент для широкого спектра психоактивных веществ, рекомендованный ВОЗ	3	Двухуровневая модель зависимого поведения	В	Подход, сочетающий вмешательства на уровне актуального поведения и на уровне глубинных схем/убеждений	4	Индивидуальная когнитивная концептуализация	Г	Быстрые, сфокусированные программы, ориентированные на ограниченное число проблемных зон и практических навыков
Термин		Описание																					
1	ASSIST	А	Формирование интегрированного представления о триггерах, циклах поддержания и целевых вмешательствах для конкретного клиента																				
2	Краткосрочные когнитивно-поведенческие вмешательства	Б	Скрининговый инструмент для широкого спектра психоактивных веществ, рекомендованный ВОЗ																				
3	Двухуровневая модель зависимого поведения	В	Подход, сочетающий вмешательства на уровне актуального поведения и на уровне глубинных схем/убеждений																				
4	Индивидуальная когнитивная концептуализация	Г	Быстрые, сфокусированные программы, ориентированные на ограниченное число проблемных зон и практических навыков																				

1	2	3	4

Инструкция: прочитайте текст и установите соответствие

Соотнесите термины с описаниями.

Термин		Описание	
1	Трансдиагностическая модель К. Фейрберна	А	Модель, акцентирующая внимание на общих поддерживающих процессах между разными типами РПП
2	Метакогнитивная модель булимии	Б	Модель, выделяющая роль метакогнитивных убеждений о контроле мыслей и реагировании на них
3	Поведенческая техника: регулярное питание	В	Практическая поведенческая интервенция для разрыва цикла эпизодов переедания и голодания
4	Индивидуальная когнитивно-поведенческая концептуализация случая	Г	Персонализированная схема, описывающая триггеры, поддерживающие механизмы и терапевтические мишени

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами:

1	2	3	4

Инструкция: прочитайте текст и установите соответствие

Соотнесите термины с описаниями.

Термин		Описание	
1	Схема-терапия	А	Модель и набор техник, направленные на изменение ранних дезадаптивных схем и режимов через когнитивную, эмпатическую и поведенческую работу
2	Диалектическая поведенческая терапия	Б	Терапевтический подход, сочетающий навыки регуляции эмоций, толерантность к дистрессу и работу с межличностной эффективностью

3	Концептуализация случая в КПТ	В	Персонализированная структурированная схема, описывающая триггеры, поддерживающие процессы и терапевтические мишени для конкретного клиента
4	Рескриптинг образов	Г	Техника изменения эмоционального содержания памяти через воображаемую модификацию сцен и альтернативные окончания

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами:

1	2	3	4

Инструкция: прочитайте текст и установите последовательность

Упорядочите основные шаги при построении терапевтического плана для клиента с зависимостью от ПАВ, от начального к завершающему.

1. Выбор конкретных вмешательств и план домашних заданий
2. Оценка с использованием скринеров и клиническое интервью
3. Определение терапевтических мишеней и приоритетов
4. Психообразование и работа над мотивацией клиента
5. Оценка риска срыва и разработка противорецидивного плана

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

--	--	--	--	--

Инструкция: прочитайте текст и установите последовательность

Упорядочите основные этапы КПТ при расстройстве пищевого поведения от начального к завершающему.

1. Формирование плана на случай рецидива и поддержка поддерживающих навыков
2. Диагностика, оценка уровня риска и выяснение медицинских потребностей
3. Введение мониторинга питания и стабилизация режима еды
4. Работа с когнициями о теле, перфекционизме и связанных убеждениях
5. Психообразование и мотивационная работа

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

--	--	--	--	--

11	Инструкция: прочитайте текст и установите последовательность Упорядочите основные этапы КПТ при расстройстве личности от начального к завершающему. 1. Оценка, диагностическая формулировка и медицинский/безопасностный триаж 2. Психообразование, формирование целей и установление рабочего альянса 3. Обучение навыкам (регуляция эмоций, межличностные навыки) и базовые поведенческие вмешательства 4. Работа с глубинными схемами, модификация образов и поведенческие эксперименты 5. Составление плана поддержки на продолжение, профилактика рецидива и завершающие сессии Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
12	Инструкция: прочитайте текст, укажите верно или неверно утверждение и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа В комплексной диагностике зависимости важно учитывать готовность клиента к изменениям, сопутствующие психические расстройства и функциональные ограничения. Ответ: Обоснование:					
13	Инструкция: прочитайте текст, укажите верно или неверно утверждение и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа Мультидисциплинарный подход важен при лечении расстройств пищевого поведения из-за взаимодействия медицинских, нутритивных и психотерапевтических аспектов. Ответ: Обоснование:					
14	Инструкция: прочитайте текст, укажите верно или неверно утверждение и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа Модифицированные версии КПТ, такие как схема-терапия и ДПТ, часто используются при выраженных расстройствах личности из-за необходимости адресовать устойчивые глубинные схемы и дефициты навыков. Ответ: Обоснование:					
15	Инструкция: прочитайте описание ситуации, ответьте на предложенные вопросы и обоснуйте свои решения и выводы					

	Клиентка регулярно употребляет алкоголь в ответ на сильный стресс после работы, жалуется на усталость и снижение эффективности на работе. Клиентка готова попробовать изменения, но испытывает сильное желание выпить вечером. Какой один конкретный практический шаг вы предложите клиентке выполнить на следующей неделе, чтобы уменьшить риск употребления в ответ на стресс? Ответ:
16	Инструкция: прочитайте описание ситуации, ответьте на предложенные вопросы и обоснуйте свои решения и выводы клиентка приходит с эпизодами переедания в вечерние часы после чувства усталости и самокритики. клиентка готова попробовать изменения, но переживает о потере контроля в первые дни. Назовите один конкретный практический шаг, который вы предложите клиентке сделать на следующую неделю, чтобы снизить риск вечерних эпизодов переедания. Ответ:
17	Инструкция: прочитайте описание ситуации, ответьте на предложенные вопросы и обоснуйте свои решения и выводы клиент с грандиозно-зависимым поведением и сильной чувствительностью к критике часто уходит из терапии после нескольких сессий, когда чувствует неполное принятие. клиент готов продолжать, но выражает боязнь быть отвергнутым. Назовите один конкретный практический шаг, который вы предложите терапевту сделать на следующую неделю с этим клиентом. Ответ:
18	Инструкция: прочитайте текст и напишите обоснованный ответ Назовите три ключевые терапевтические мишени в КПТ при зависимостях и кратко поясните каждую. Ответ:
19	Инструкция: прочитайте текст и напишите обоснованный ответ Назовите три ключевые терапевтические мишени в КПТ при расстройствах пищевого поведения и кратко охарактеризуйте каждую. Ответ:
20	Инструкция: прочитайте текст и напишите обоснованный ответ Назовите три ключевые терапевтические мишени при концептуализации клиента с расстройством личности в рамках КПТ и кратко охарактеризуйте каждую. Ответ:

3.2.2. Типовые вопросы к промежуточной аттестации

1. Проанализируйте основные скрининговые инструменты Всемирной организации здравоохранения для оценки зависимого поведения и обоснуйте, в каких клинических ситуациях каждый из них наиболее уместен.
2. Опишите структуру комплексной диагностики при употреблении психоактивных веществ и объясните, как результаты диагностики влияют на выбор когнитивно-поведенческой стратегии терапии.
3. Проанализируйте ключевые элементы краткосрочного когнитивно-поведенческого вмешательства при зависимостях и разработайте пример домашнего задания для клиента.
4. Охарактеризуйте основные техники мотивационного интервьюирования и проанализируйте их применение на разных стадиях готовности клиента к изменениям.
5. Раскройте содержание двухуровневой модели зависимого поведения и проиллюстрируйте примеры интервенций на каждом уровне.
6. Опишите структуру когнитивной концептуализации случая при зависимостях и обоснуйте ее значение для планирования терапии.
7. Проанализируйте основные факторы риска рецидива при зависимостях и предложите способы их профилактики в рамках когнитивно-поведенческого подхода.
8. Объясните значение междисциплинарного подхода при работе с расстройствами пищевого поведения и обоснуйте показания для подключения медицинской помощи.
9. Сравните основные когнитивно-поведенческие модели расстройств пищевого поведения и выделите ключевые механизмы поддержания симптомов.
10. Опишите этапы построения когнитивно-поведенческой концептуализации при расстройствах пищевого поведения и объясните их значение для выбора интервенций.
11. Проанализируйте этапы когнитивно-поведенческой терапии при расстройствах пищевого поведения и обоснуйте задачи каждого этапа.
12. Охарактеризуйте применение мотивационного интервьюирования при расстройствах пищевого поведения и объясните его роль в повышении приверженности терапии.
13. Проанализируйте базовые когнитивные и поведенческие техники при расстройствах пищевого поведения и приведите примеры их практического применения.
14. Опишите факторы риска рецидива при расстройствах пищевого поведения и предложите стратегии их профилактики.
15. Проанализируйте ключевые особенности когнитивно-поведенческой психотерапии при расстройствах личности и объясните их отличие от работы с другими расстройствами.
16. Объясните понятие коморбидности при расстройствах личности и проанализируйте ее влияние на выбор терапевтической стратегии.
17. Опишите этапы когнитивной концептуализации при расстройствах личности и обоснуйте принципы выбора терапевтических мишеней.

18. Перечислите и проанализируйте основные модификации когнитивно-поведенческой терапии и их применение при различных типах расстройств личности.
19. Охарактеризуйте когнитивные и поведенческие техники, применяемые при работе с расстройствами личности, и проиллюстрируйте их использование, включая работу с образами.
20. Объясните принципы адаптации терапевтических техник и проанализируйте особенности формирования терапевтического контакта при различных типах личности.

4. Критерии оценивания

4.1. Критерии оценивания текущего контроля

Оценочное средство	Критерии оценивания
Устный опрос	Студент дает полный и правильный ответ, демонстрирует глубокое понимание материала, может привести примеры и аргументы. Студент дает достаточно полный и правильный ответ, но может допустить небольшие ошибки или неточности. Студент дает неполный или неправильный ответ, но пытается исправить свои ошибки. Студент не может дать ответ на вопрос или дает неправильный ответ.
Практическое задание №1	Схема логически безупречна; четко разделены мысли-триггеры и мысли-разрешения; последствия аддиктивного поведения увязаны с подкреплением деструктивных глубинных убеждений; эталонный случай защищен профессиональным языком. /Элементы концептуализации перепутаны; вместо автоматических мыслей вписаны общие рассуждения; связь между Глубинными убеждениями и срывом не прослежена.
Практическое задание №2	Терапевт удерживает бережный, конгруэнтен тон голоса; безупречно выдержан протокол «аффективного моста»; помогающая фигура введена своевременно и провела активные защитные действия в образе; ребенок получил насыщение фрустрированных потребностей; зафиксировано соматическое облегчение и проведено качественное заземление. /Терапевт нарушил этапы протокола; поспешил и вызвал ретравматизацию; помогающая фигура осталась пассивным наблюдателем; фаза заземления проигнорирована, клиент выведен из транса в растрепанных чувствах.

4.2. Критерии оценивания промежуточной аттестации

Оценка	Уровень освоения результатов обучения	Критерии оценивания
отлично	Высокий (продвинутый)	Студент демонстрирует понимание логики и структуры консультативного процесса, этапов работы и принципов взаимодействия с клиентом. Под руководством преподавателя способен анализировать запрос, выделять факторы, связанные с проявлениями и поддержанием расстройств, и выстраивать направления помощи в

		учебной ситуации, с учетом устойчивых паттернов поведения и регуляции.
хорошо	Достаточный (базовый)	Студент демонстрирует знание основных этапов и принципов консультативного процесса, понимает общую логику работы с различными психологическими состояниями и расстройствами. Под руководством преподавателя способен анализировать типовые проявления нарушений, выделять ключевые факторы, влияющие на их возникновение и поддержание, и в общем виде определять направления психологической помощи. Проявляет умение соотносить особенности состояния с базовыми подходами к работе, однако нуждается в поддержке при более глубоком анализе и обосновании выбора вмешательств.
удовлетворительно	Минимальный (пороговый)	Студент воспроизводит отдельные представления о консультативном процессе и проявлениях психологических расстройств, однако понимание носит фрагментарный и недостаточно системный характер. С опорой на преподавателя способен участвовать в разборе простых учебных случаев, частично выделять отдельные признаки и факторы состояния, а также ориентироваться в общих направлениях помощи. Испытывает затруднения в установлении связей между симптомами и механизмами их поддержания, последовательность работы выстраивает неполно и с опорой на подсказки.
неудовлетворительно	Недостаточный (ниже минимального)	Студент не демонстрирует понимания структуры консультативного процесса и особенностей работы с психологическими расстройствами. Не способен анализировать даже упрощенные учебные случаи, выделять признаки состояния и значимые факторы его формирования и поддержания. Испытывает выраженные затруднения при определении возможных направлений помощи, не ориентируется в базовых принципах психологической работы. Ответы носят несистемный, поверхностный или некорректный характер.

4.3. Шкала оценивания тестирования

Результаты тестирования при проведении **экзамена** оцениваются по следующей шкале:

Процент правильных ответов	Оценка
90-100	отлично
70-89	хорошо
60-69	удовлетворительно
0-59	неудовлетворительно