

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:
6bbcb8f4da576404e256c146b8898c94



**Институт психотерапии и
клинической психологии**

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ТРЕВОЖНЫХ 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 когнитивно-поведенческие модели ГТР (Н. Берковец, М. Дюга, А. Уэллс), панического расстройства (Д. Кларк) и социальной тревоги, включая механизмы поддерживающих циклов и ключевые мишени терапевтического воздействия	умеет под руководством наставника проводить диагностику агорафобии и различных форм тревожных состояний для выявления причин дезадаптации, а также планировать этапы вмешательства, включающие психообразование и работу с охранительным поведением	владеет базовыми навыками реализации экспозиционных техник и поведенческих экспериментов в индивидуальной и групповой практике, приемами когнитивной переоценки тревожных мыслей и первичным опытом мониторинга динамики состояния клиента для оценки эффективности реабилитационных программ
	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 генерализованного тревожного расстройства	Устный опрос	знает когнитивно-поведенческие модели ГТР (Н. Берковец, М. Дюга, А. Уэллс), панического расстройства (Д. Кларк) и социальной тревоги, включая механизмы поддерживающих циклов и ключевые мишени терапевтического воздействия
Когнитивно-поведенческая психотерапия панического расстройства и агорафобии Когнитивно-поведенческая психотерапия социального тревожного расстройства	Практическое задание №1	умеет под руководством наставника проводить диагностику агорафобии и различных форм тревожных состояний для выявления причин дезадаптации, а также планировать этапы вмешательства, включающие психообразование и работу с охранительным поведением

	Практическое задание №2	владеет базовыми навыками реализации экспозиционных техник и поведенческих экспериментов в индивидуальной и групповой практике, приемами когнитивной переоценки тревожных мыслей и первичным опытом мониторинга динамики состояния клиента для оценки эффективности реабилитационных программ
--	--------------------------------	--

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: Работа в парах или индивидуально с последующим обсуждением в группе. Ход выполнения: Выявление сфер беспокойства. Участник («клиент») определяет 2–3 основные темы, вызывающие тревогу. Темы располагаются в порядке возрастания вызываемого дистресса (от наименее до наиболее тревожной). Для подготовки внимания и образного мышления «клиент» представляет приятные события, ярко и детально, чтобы привыкнуть к формату работы с образами. Выбирается первая по уровню дистресса ситуация. «Клиент» максимально подробно воображает худший вариант ее развития (включая образы, мысли, звуки, телесные ощущения). В течение 25–30 минут участник продолжает удерживать в воображении этот образ, не пытаясь избежать или изменять его. Обсуждение. После завершения экспозиции «терапевт» задает вопросы: Как менялось эмоциональное состояние в процессе? Какие телесные и когнитивные реакции возникали? Изменилось ли восприятие образа? Смена ролей и повтор. Пары меняются ролями и повторяют упражнение с новым сценарием. Групповая дискуссия. Участники делятся впечатлениями, трудностями и наблюдениями о реакции на экспозицию.
Практическое задание №2	Формат: работа индивидуально или в парах (один – клиент, второй – наблюдатель/терапевт). Используется заранее подготовленный список упражнений, вызывающих физические ощущения, схожие с симптомами паники (например, гипервентиляция, бег на месте, задержка дыхания, вращение).

	Ход выполнения: Выбор упражнения с учетом уровня готовности и безопасности для участника. Проведение психообразования: объяснить цель, механизм и ожидаемые реакции. Определение исходных показателей: Уровень тревоги (0–100) Интенсивность ощущений (0–100) Сходство с типичными паническими симптомами (0–100). Выполнение упражнения в течение заданного времени (обычно 30–60 секунд). Удержание ощущений и наблюдение за ними без попытки контроля до естественного снижения. Повтор (при необходимости) для снижения тревоги и привыкания. Заполнение бланка: фиксируются показатели до, сразу после и спустя 1–2 минуты. Анализ опыта: Что реально произошло по сравнению с ожидаемым? Изменилось ли восприятие опасности этих ощущений? Как быстро снизился уровень тревоги? Смена ролей в паре. Групповое обсуждение полученных результатов и их применения в реальной жизни.
--	---

Типовые вопросы по компетенции ПК-3:

1. Почему классическое житейское желание психолога поскорее обнять, пожалеть и успокоить тревожного клиента фразами: "Не переживайте, этого никогда не случится" - полностью рушит терапию? Чему на самом деле учится мозг в экспозиции?
2. Как устроена знаменитая модель панического расстройства по Д. Кларку? Каким образом обычное физиологическое событие - например, сердце забилось чуть быстрее от душного автобуса или кофе - превращается в сознании клиента в дикий ужас и паническую атаку?
3. Зачем кризисному психологу намеренно заставлять клиента делать неприятные вещи: дышать как паровоз, бегать на месте или кружиться на стуле? Как эти упражнения ломают паническое расстройство?
4. В модели социальной тревоги Кларка-Уэллса огромное внимание уделяется так называемому "защитному поведению". Приведите пример: как социально тревожный студент пытается "защитить" себя на экзамене или докладе, и почему эта защита на самом деле только усиливает его страх и позор?
5. Один из главных признаков социофобии - это тотальный фокус внимания на самом себе во время разговора. Как этот внутренний фокус ("как я выгляжу? не покраснел ли я? как звучит мой голос?") мешает человеку нормально общаться? Как психолог переключает это внимание?

3. Промежуточная аттестация

3.1. Форма промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации: зачет с оценкой

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 Что лучше всего отличает тревогу от страха? А) Тревога связана с ожиданием возможных негативных событий и мыслями о будущем Б) Тревога возникает как реакция на непосредственную угрозу здесь и сейчас В) Тревога проявляется только в виде физиологических симптомов без мыслительного компонента Г) Тревога проявляется исключительно в виде панической атаки Ответ:
2	Инструкция: прочитайте текст, выберите один правильный ответ Что лучше всего описывает паническую атаку по клиническим критериям? А) Внезапное чувство сильного страха или дискомфорта с выраженными телесными симптомами и пиком выраженности в течение нескольких минут Б) Длительное нарастающее беспокойство, связанное с множеством жизненных ситуаций В) Постоянное чувство тревоги без заметных физиологических проявлений Г) Легкое чувство волнения в ответ на конкретную внешнюю угрозу Ответ:

3	Инструкция: прочитайте текст, выберите один правильный ответ Что лучше всего описывает ключевую характеристику социального тревожного расстройства? А) Явный страх ситуаций социальной оценки и избегающие реакции в таких ситуациях Б) Постоянная озабоченность о здоровье и телесных симптомах В) Повторяющиеся навязчивые мысли, приводящие к ритуалам Г) Страх перед ситуациями, связанными с высотой Ответ:
4	Инструкция: прочитайте текст, выберите все правильные ответы Какие методы целесообразно использовать для работы с интолерантностью к неопределенности при ГТР? А) Экспозиция к ситуациям с неопределенным исходом Б) Поведенческие эксперименты для проверки тревожных прогнозов В) Углубленный аналитический разбор вариантов в момент острой тревоги как основной метод Г) Обучение стратегиям принятия неопределенности и поэтапное привыкание к неопределенным ситуациям Ответ:
5	Инструкция: прочитайте текст, выберите все правильные ответы Какие положения входят в когнитивно-поведенческую модель панического расстройства по Д. Кларку? А) Катастрофические интерпретации телесных ощущений как причина усиления паники Б) Нарушение мыслительных навыков как основа паники в большинстве случаев В) Усиленное внимание к телесным ощущениям и сканирование тела Г) Охранительные стратегии и избегание, поддерживающие панические симптомы Д) Хроническая соматизация как единственный механизм развития панических атак Ответ:
6	Инструкция: прочитайте текст, выберите все правильные ответы Какие элементы входят в когнитивно-поведенческую модель Кларка и Уэллса при социальном тревожном расстройстве? А) Негативные автоматические мысли о себе в социальных ситуациях Б) Усиленное самофокусирование и мониторинг внутренних проявлений В) Охранительные поведения, поддерживающие тревогу Г) Биологическая предопределенность как единственная причина социального страха Ответ:

7

Инструкция: прочитайте текст и установите соответствие

Соотнесите модели с их ключевыми положениями.

Модель		Положение	
1	Модель Берковца	А	Акцент на метаверьях о мыслях и стратегиях реагирования (например, убеждения о контроле мыслей)
2	Модель Дюга	Б	Фокус на избыточном беспокойстве как когнитивно-экспериментальном процессе с ролью избегания и умеренного контроля
3	Метакогнитивная модель Уэллса	В	Выделение склонности к переобобщениям и автоматическим мыслям как источника тревоги
4	Когнитивная модель в рамках КПТ (общая когнитивная схема)	Г	Подчеркивание роли специфических убеждений о неопределенности и перфекционизме в поддержании хронического беспокойства

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами:

1	2	3	4

8

Инструкция: прочитайте текст и установите соответствие

Соотнесите термины с их краткими описаниями.

Термин		Описание	
1	Интероцептивная экспозиция	А	Поэтапное подвержение клиента реальным ситуациям, которых он избегает из страха паники
2	Экспозиция in-vivo	Б	Поведенческие и познавательные действия, направленные на снижение риска или облегчение симптомов при атаке
3	Охранительные стратегии	В	Целенаправленное воспроизведение и привыкание к телесным ощущениям, похожим на симптомы панической атаки
4	Антиципаторная тревога (ожидание паники)	Г	Тревожное ожидание будущих атак, часто усиливающее враждебную гипервозбудженность

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами:

1	2	3	4

Инструкция: прочитайте текст и установите соответствие

Соотнесите термины с описаниями.

Термин		Описание	
1	Видеообратная связь	А	Выполнение проверочного опыта с целью проверки конкретного убеждения в реальной социальной ситуации
2	Поведенческий эксперимент	Б	Тревога и ожидание неблагоприятной оценки до самой социальной ситуации
3	Охранительное поведение	В	Использование видеозаписи выступления или взаимодействия для корректировки самовосприятия
4	Антиципаторная тревога	Г	Поведение, направленное на снижение переживаемого дискомфорта в ситуации и влияющее на исход взаимодействия

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами:

1	2	3	4

Инструкция: прочитайте текст и установите последовательность

Упорядочите основные этапы начала КПТ при ГТР от начального к завершающему.

1. Введение первых поведенческих техник (экспозиция, поведенческие эксперименты)
2. Формулировка поддерживающих процессов и терапевтических целей
3. Психообразование о природе тревоги и моделях ее поддержания
4. Сбор анамнеза и оценка симптоматики

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

--	--	--	--

11	Инструкция: прочитайте текст и установите последовательность Упорядочите основные этапы КПТ при паническом расстройстве от начального к завершающему. 1. Проведение интероцептивных упражнений и экспозиций in-vivo 2. Психодиагностика и сбор анамнеза по паническим эпизодам 3. Психообразование и объяснение модели паники клиенту 4. Закрепление достижений и профилактика рецидивов Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
12	Инструкция: прочитайте текст и установите последовательность Упорядочите основные этапы КПТ при социальном тревожном расстройстве от начального к завершающему. 1. Экспозиции in-vivo и проведение поведенческих экспериментов 2. Психодиагностика и формирование индивидуальной концептуализации 3. Психообразование и мотивационная работа 4. Закрепление достижений и профилактика рецидивов 5. Идентификация и план по отмене охранительных стратегий Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
13	Инструкция: прочитайте текст, укажите верно или неверно утверждение и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа Интолерантность к неопределенности проявляется как склонность трактовать неопределенные события как потенциально опасные и стремление к быстрому устранению неопределенности. Ответ: Обоснование:					
14	Инструкция: прочитайте текст, укажите верно или неверно утверждение и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа					

	Интероцептивная экспозиция направлена на уменьшение реакции страха через систематическое воспроизведение и переживание телесных ощущений, связанных с паническими атаками. Ответ: Обоснование:
15	Инструкция: прочитайте текст, укажите верно или неверно утверждение и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа Использование фото- и видеообратной связи помогает скорректировать искаженное представление о собственном внешнем выражении во время социальных ситуаций. Ответ: Обоснование:
16	Инструкция: прочитайте описание ситуации, ответьте на предложенные вопросы и обоснуйте свои решения и выводы Клиентка тратит вечерами по 2 часа на обдумывание возможных проблем на работе, после чего испытывает усталость и сложности со сном. Какой один конкретный шаг вы предложите клиентке на следующую неделю, чтобы уменьшить вечернюю тревогу? Ответ:
17	Инструкция: прочитайте описание ситуации, ответьте на предложенные вопросы и обоснуйте свои решения и выводы Клиентка сообщает, что перестала пользоваться общественным транспортом после нескольких панических атак и теперь боится выходить из дома без сопровождающего человека. Какой один конкретный шаг вы предложите клиентке на следующую неделю, чтобы начать уменьшать избегание? Ответ:
18	Инструкция: прочитайте описание ситуации, ответьте на предложенные вопросы и обоснуйте свои решения и выводы Клиент избегает участия в групповых обсуждениях на занятиях из-за страха выглядеть неловко и получить отрицательную оценку. Какой один конкретный шаг вы предложите клиенту для выполнения на следующую неделю, чтобы начать уменьшать избегание? Ответ:
19	Инструкция: прочитайте текст и напишите обоснованный ответ Назовите три ключевых терапевтических мишени при КПТ генерализованного тревожного расстройства и кратко поясните каждую. Ответ:
20	Инструкция: прочитайте текст и напишите обоснованный ответ Назовите три ключевые терапевтические мишени при КПТ панического расстройства и кратко поясните каждую.

	Ответ:
--	--------

3.2.2. Типовые вопросы к промежуточной аттестации

1. Назовите основные диагностические признаки депрессивного эпизода и поясните, чем депрессия отличается от нормальной грусти.
2. Охарактеризуйте основные виды аффективных расстройств и укажите их общие особенности.
3. Опишите характерные особенности мышления при депрессии и укажите типичные проявления в повседневной жизни.
4. Назовите состояния, которые необходимо учитывать при дифференциальной диагностике депрессии, и кратко поясните их сходство с депрессивными проявлениями.
5. Раскройте содержание модели выученной беспомощности и объясните ее значение для понимания депрессивного состояния.
6. Объясните основные положения когнитивной модели депрессии и укажите, какие элементы в нее входят.
7. Перечислите основные элементы поведенческой активации и кратко поясните их назначение.
8. Опишите принципы составления плана активности для клиента с депрессией и укажите, какие факторы при этом учитываются.
9. Назовите основные этапы когнитивно-поведенческой психотерапии депрессии и кратко охарактеризуйте содержание каждого этапа.
10. Раскройте содержание психообразования при депрессии и укажите его основные задачи.
11. Дайте определение руминациям и объясните их роль в поддержании депрессивного состояния.
12. Назовите методы работы с руминациями и кратко опишите их направленность.
13. Перечислите методы работы с самообвинением и укажите, на какие когнитивные процессы они направлены.
14. Назовите когнитивные искажения, характерные для депрессии, и кратко опишите их особенности.
15. Опишите структуру работы с автоматическими мыслями и укажите последовательность основных шагов.
16. Назовите способы повышения мотивации и активности у клиента с депрессией и поясните их значение.
17. Объясните, как осуществляется работа с избеганием и прокрастинацией в рамках когнитивно-поведенческого подхода.
18. Опишите основные подходы к работе с убеждениями при депрессии и укажите их цель.
19. Назовите ключевые аспекты оценки суицидального риска и поясните, на что обращает внимание специалист.
20. Охарактеризуйте особенности когнитивно-поведенческой психотерапии при биполярном аффективном расстройстве и укажите основные задачи работы.

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	Терапевт сохраняет недирективную, устойчивую позицию; помогает клиенту удерживать фокус на соматических и ментальных маркерах катастрофы без избегания; сессия завершена только после фиксации спада эмоционального напряжения. Протокол заполнен без ошибок. / Терапевт испугался сильных эмоций клиента и прервал экспозицию через 5-10 минут (что усиливает страх), либо начал досрочно успокаивать клиента лозунгами («все будет хорошо»), сорвав процесс переработки.
Практическое задание №2	Безупречно проведено психообразование; точно подобрано упражнение под специфический симптом клиента; все три показателя замерены до и после провокации; клиент сделал вывод, что симптом безопасен и им можно управлять. / Упражнение проведено без объяснения его смысла, что испугало клиента; шкалирование проигнорировано; терапевт не смог объяснить клиенту механизм угасания страха перед телом.

4.2. Критерии оценивания промежуточной аттестации

Оценка	Уровень освоения результатов обучения	Критерии оценивания
зачтено/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 механизмов тревоги и избегания.
зачтено/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.
зачтено/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.
не зачтено/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 **зачета с оценкой** оцениваются по следующей шкале:

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