

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Психология зависимого поведения»**

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Кафедра: общей и клинической психологии

Форма обучения: очная

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Психология зависимого поведения» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Психология зависимого поведения». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала.	Перечень вопросов
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
4	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов
5	Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	Тематика эссе
6	Контрольные вопросы	Оценочное средство репродуктивного характера, направленное на проверку понимания понятийного аппарата учебной дисциплины, воспроизведение фактического материала, обобщение и систематизацию знаний	Список вопросов

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОПК-2: Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной	Текущий	Раздел 1	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи, тест, доклад

сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения.	Промежуточная аттестация	Раздел 1	Контрольные вопросы, тест
ОПК-5: Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ.	Текущий	Раздел 1	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи, тест, доклад
	Промежуточная аттестация	Раздел 1	Контрольные вопросы, тест
ПК-14: Способен к разработке программ раннего психологического вмешательства для групп риска отклоняющегося и преступного поведения.	Текущий	Раздел 2	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи, доклад, эссе
	Промежуточная аттестация	Раздел 2	Контрольные вопросы, тест

#### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль по дисциплине осуществляется при проведении: индивидуального опроса, ситуационных задач, теста, доклада, эссе.

##### 4.1. Задания текущего контроля для оценки компетенций

###### 4.1.1. Задания для оценки компетенции **ОПК-2:**

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Теоретические подходы к изучению зависимостей.
2. Химические и нехимические зависимости, ассоциированные психические расстройства.
3. Биологический, психологический и социальный аспект зависимостей.
4. Сущность и типология зависимого состояния личности.
5. Особенности проаддиктивных личностей.
6. Динамика и последствия зависимого поведения.
7. Правовые и этические аспекты аддиктологии.

Ситуационные задачи:

1. На приеме у психолога родители жалуются, что периодически замечают у дочери-подростка следующие проявления: нарушение речи и походки при отсутствии запаха алкоголя, специфический химический запах от одежды и изо рта, снижение интереса к учебе и обычным увлечениям, непонятные смены настроения, например, эпизоды агрессивности, раздражительности, которые сменяются периодами неестественного благодушия. Могут ли эти признаки свидетельствовать, что их дочь употребляет наркотики? Что следует делать родителям? О чем могут свидетельствовать подобные признаки? Какие действия рационально предпринять родителям в данной ситуации?

2. Наркозависимый Р., употребляет героин, женат, ребенок 1 год. Мать с мужем (отчимом Р.) и дочерью живут отдельно. Мать несколько раз в неделю приезжает к сыну и привозит детское питание для ребенка, «набивает им холодильник», потому что ни сын, ни его жена не работают. Мать постоянно пребывает в сильной тревоге за судьбу сына, но на работе, с друзьями и близкими не делится своими проблемами. Периодически она испытывает ярость в частности за то, что вынуждена платить за сына несколько кредитов, чувство

безнадежности и потери энергии. Обостряются внутренние болезни. Постоянно проверяет вещи сына в поисках наркотиков, устраивает ему скандалы, требуя прекратить прием наркотиков. Охарактеризуйте данную семейную коллизию.

3. Наркозависимый П. 32 лет вернулся после 9 мес. прохождения реабилитации в одном из загородных реабилитационных центров. Назовите и охарактеризуйте следующий предстоящий ему этап лечения, определите его цели и принципы осуществления.

4. Женщина, 46 лет, которая несколько раз проходила детоксикацию в наркологических больницах и частным образом, продолжает ежедневно употреблять алкоголь. Она не считает себя зависимой, утверждает, что, когда захочет, сможет бросить пить сама, что сейчас пьет, потому что близкие «мотают ей нервы», и работа «нервная, постоянные авралы», а после работы ей надо расслабиться. Как можно психологически определить позицию этой женщины в отношении своей алкоголизации и отношений с окружающими? Женщина отрицает наличие проблемы, полагая, что излечилась от зависимости.

5. Пациент 22 лет поступил в наркологическое отделение с подозрением в употреблении наркотиков. При поступлении худ, бледен, кожа сухая с землистым оттенком. В области обоих предплечий, особенно левого, следы нагноений, звездчатые рубцы, инфильтраты.

Через 14 часов у обследуемого появились зевота, слезливость, повышенная потливость, тремор рук, «гусиная» кожа, озноб, тошнота. Жаловался персоналу на ломоту и давление в суставах и мышцах. Раздражителен, груб. Заявляет, что он простудился, чувствует во всем теле жар. Упорно отрицает употребление наркотиков. В отделении выпрашивал у персонала кодеин. После отказа ему в этом заявил, что убежит из отделения. Дезинтоксикационная и общеукрепляющая терапия улучшила состояние больного.

Какой вид зависимости имеется у пациента?

6. Женщина 24 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась тревога, подавленность, была двигательно-беспокойной, пыталась выпрыгнуть с балкона. Назовите описанные симптомы. Назовите описанные синдромы. Поставьте диагноз. Каков прогноз расстройства. Рекомендуйте лечение.

Темы докладов:

1. Понятие, виды и определения аддиктивного поведения.
2. Психофизиологические, психологические и социальные механизмы формирования аддикции.
3. Классификационные характеристики «химических» и «нехимических видов аддикций».
4. Факторы, способствующие формированию аддикций.
5. Этапы развития аддиктивного поведения на примере алкогольной зависимости.
6. Этапы развития аддиктивного поведения на примере наркотической зависимости.
7. Проблема игровой аддикции в современной психологии.
8. Гаджет-зависимость: психолого-психиатрические аспекты.
9. Нарушения пищевого поведения как вид аддикции.
10. Характеристика гэмблинга как аддиктивного поведения.

Тестовые задания:

1. Амнестический синдром, возникающий в рамках химических зависимостей характеризуется:

- а. амнезией на давние события
- б. амнезией на события последовавшие непосредственно предшествовавшие интоксикации ПАВ
- в. амнезией на события, которые происходили с пациентом на фоне острой интоксикации ПАВ
- г. преходящей амнезией на отдельные факты и события
- д. фиксационной амнезией

2. Алкогольная направленность личности выражается в:

- а. повышении толерантности к эффектам алкоголя, необходимости повышения дозы
- б. продолжающемся употреблении алкоголя вопреки вредным последствиям
- в. психологической поглощенности приемом алкоголя, отказом от других интересов и форм получения удовольствия, стремлении значительную часть времени проводить в опьянении
- г. синдроме отмены (абстинентный синдроме)
- д. утрате ситуационного контроля (сниженной способности контролировать прием алкоголя, его начало, окончание или дозу, о чем свидетельствует избыточное количество и длительность употребления алкоголя, безуспешные попытки сократить пьянство)

3. К нехимическим зависимостям относится:

- а. импульсивное нанесение себе кожных порезов
- б. патологическая потребность в чистоте
- в. патологическая склонность к азартным играм
- г. субмиссивное поведение
- д. увлечение некоторыми видами спорта

4. Все случаи фетишизма следует рассматривать как:

- а. отдельную форму нехимической зависимости
- б. расстройство привычек и побуждений
- в. расстройство сексуального предпочтения
- г. расстройство сексуальной идентификации
- д. специфическую форму obsessions

5. Нейрофизиологические механизмы подкрепления определяются дисфункцией нейронов:

- а. височной коры головного мозга
- б. мезэнцефалического дофаминергического тракта
- в. мозжечка
- г. нигростриарного дофаминергического тракта
- д. переднего гипоталамуса

6. Нехимические (поведенческие) зависимости — это:

- а. 2) личностная патология, которая проявляется несамостоятельностью, склонностью к подчинению, нежеланием принимать на себя ответственность
- б. 3) навязчивые состояния
- в. 4) сверхценные идеи, в соответствии с которыми действуют пациенты
- г. 5) формы поведения, нацеленные на достижение специфических состояний измененного самосознания

7. Основной причиной выделения нехимических зависимостей в одну группу, является их:

- а. значительные социально-экономические и медицинские последствия

- б. клиническое своеобразие
- в. нозологическая самостоятельность
- г. общий патогенез
- д. сходство терапевтических мероприятий

8. Основным признаком употребления психоактивных веществ с вредными последствиями является:

- а. возникновение неблагоприятных соматических или психологических последствий
- б. изменение формы потребления
- в. появление психической зависимости
- г. появление тяжелых соматических последствий
- д. появление физической зависимости

9. Патологическая склонность к азартным играм по МКБ-10 относится к диагностическому разделу:

- а. невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства
- б. поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами
- в. психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ
- г. расстройства личности и поведения в зрелом возрасте
- д. расстройства настроения (аффективные расстройства)

10. При нехимических зависимостях обычно происходит:

- а. быстрая деградация личности
- б. выраженная деградация личности
- в. заострение личностных черт
- г. изменение иерархии мотивов
- д. усиление склонности к депрессии

11. Признаком злоупотребления психоактивными веществами является:

- а. неожиданно возникшая открытость в отношениях с другими людьми
- б. неожиданное изменение поведения и внешнего облика, наличие химических веществ и приспособлений для введения наркотиков
- в. повышение доверительности в отношениях с близкими
- г. повышение интереса к окружающему, увлечения классической музыкой, спортом, экономикой
- д. повышенная ответственность и обязательность на работе показателей ее эффективности

Ответы на вопросы теста:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Эталонный ответ	д	в	в	в	б	г	а	а	г	г	б

#### 4.1.2. Задания для оценки компетенции **ОПК-5**:

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Факторы и условия, предрасполагающие к формированию зависимости и созависимости
2. Анозогнозия и общность проявлений зависимости и созависимости

3. Совладание с зависимым поведением.
4. Раскройте теоретические основания, содержание, достоинства и недостатки обучения жизненным навыкам при психопрофилактики аддикций.

Ситуационные задачи:

1. Вследствие нарастания негативных последствий потребления алкоголя больной начал взвешивать недостатки потребления алкоголя на прежнем уровне, а также преимущества и недостатки изменения образа жизни, в том числе снижения потребления или полного отказа от алкоголя. Пациент ощущает двойственное отношение к потреблению спиртных напитков и необходимости изменений.

Вопросы:

- На какой стадии модели поэтапных изменений находится пациент?
- Как называется двойственное отношение к потреблению спиртных напитков?
- Что такое баланс решений?
- Какой вид психотерапии показан больному?
- Какова цель мотивационной психотерапии на стадии изменения поведения «размышления»?

2. Больной с зависимостью от героина поступил на лечение в связи с угрозой развода. В отделении жалуется на нарастающие боли в костях, подавленное настроение, физический и психический дискомфорт, выраженное желание принять героин. Не считает себя больным, считает, что может контролировать употребление наркотиков. К лечению относится формально, пассивно, ответственность за результат лечения возлагает на врача. Режим не нарушает, готов находиться на лечении в отделении столько времени, сколько сочтет целесообразным лечащий врач. Избегает обсуждения вопроса о возможных путях разрешения проблемы наркотизации. Считает бесполезным свое пребывание в больнице и согласен, что не способен контролировать употребление героина.

Вопросы:

- Какой вид мотивации на лечение имеется у больного?
- Какие признаки синдрома отмены отмечается у больного?
- К какому классу расстройств относится зависимость от героина?
- Как Вы оцениваете приверженность терапии у данного пациента?

3. Больной обратился к врачу с жалобами на сильное влечение к азартным играм, не поддающееся его контролю. В течение 5 лет регулярно играет в разные виды азартных игр (спортивный тотализатор, игровые автоматы, казино). С работы уволен из-за того, что проиграл в казино 50 тысяч рублей, принадлежащих фирме. Влечение к азартным играм интенсифицируется под влиянием стрессов, прием алкоголя во время азартной игры приводит к потере контроля над игрой и чувства реальной стоимости денег («деньги становятся фантиками для игры»). Жена больного более двух лет не живет с ним из-за того, что влечение к азартным играм доминирует в жизни больного, он потерял интерес к семье, продал за бесценок ювелирные изделия, принадлежащие супруге. Долги составляют 176000 рублей. Значимость редких выигрышей преувеличивает, проигрыши объясняет случайностью, невезением, склонен к нарушению закона ради приобретения денег на игру. Невозможность осуществить запланированную игру вызывает усиление тревоги и депрессивное настроение.

Вопросы:

- Какой вид зависимого поведения имеется у больного?
- Какие признаки зависимости от азартных игр отмечаются у больного?
- Какие проявления социальной дезадаптации отмечаются у больного?
- Чем отличается данный вид зависимости от зависимости психоактивных веществ?

4. Больной В., злоупотребляет алкоголем на протяжении 15 лет. В последние 2 года употребление носит постоянный характер, пьет по несколько дней подряд, прекращение употребления сопровождается подъемом давления, тахикардией. Начало очередного употребления, как правило, связано с получением зарплаты, часто провоцируется конфликтами с женой. Дозы алкоголя постоянные. Прекращает употребление, когда заканчиваются деньги.

Вопросы:

- Какие симптомы описаны?
- Каким синдромом определяется состояние?
- При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
- Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
- Каковы лечебные рекомендации?
- Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем?

5. Мама 15-летнего подростка обратилась по поводу поведенческих проблем у сына. В течение 8 месяцев фактически не посещает занятия в школе, за компьютером проводит 7-9 часов в сутки, предпочтение отдает компьютерным играм, посещению порнографических сайтов. Личной гигиеной пренебрегает, питается кое-как, часто во время сеанса. Режим сна нарушен, беспокоят головные боли, боли в спине, ухудшилось зрение и снизился аппетит. С одноклассниками межличностных отношений фактически не имеет, предпочитает общаться анонимно в Интернете, изменяя свой реальный возраст, пол и статус. Интернет стал для подростка смыслом жизни. В предвкушении общения с компьютером улучшается настроение, становится более общительным. Препятствия к общению в Интернете вызывают приступы раздражения, озлобленности. За последние 6 месяцев частота сеансов и продолжительность пребывания в Интернете увеличилась в несколько раз. Мысли о посещении сайта, возможности поиграть на компьютере постоянно преследуют подростка. Интерес к противоположному полу не проявляет.

Вопросы:

- Какой вид зависимости имеется у подростка?
- Какие признаки социальной дезадаптации отмечаются у подростка?
- Какие признаки свидетельствуют о росте толерантности?
- В чем отличие Интернет – зависимости и зависимости от алкоголя?
- К какому виду расстройств отнесена Интернет-зависимость в МКБ-10.

6. Больной обратился за консультацией к клиническому психологу. Два дня назад бросил курить по собственному желанию. Жалуется на сильное желание употребить табак, чувство недомогания, слабость, тревогу, днем не может сосредоточиться на работе, сонливость днем сопровождается бессонницей по ночам. Стал раздражительным, резко усилился кашель утром.

Вопросы:

- Какой вид зависимого поведения имеется у больного?
- Какая стадия зависимости от никотина отмечается у больного?
- О какой стадии зависимости свидетельствует наличие состояния выраженного синдрома отмены?
- Повышение толерантности к никотину является диагностическим признаком только второй стадии?

Темы докладов:

1. Психические проявления аддикции.
2. Портрет «зависимой» личности.
3. Стадии и фазы аддиктивного поведения.
4. Психофизиологические основы проявления аддикций личности.

5. Основные направления и проблемы исследований аддиктивного Поведения.
6. Вопросы дифференциальной диагностики при аддикциях.
7. Психологическая коррекция аддиктивного поведения.
8. Современные представления о копинг-стратегиях. Особенности совладающего поведения лиц с аддиктивным поведением.
9. Проблема созависимости в психологии.
10. Проблема анозогнозии у зависимых.

Тестовые задания:

1. Психическая зависимость является одним из центральных элементов клинической картины при:

- а. аффективных расстройства
- б. обсессивно-компульсивном расстройстве
- в. расстройствах привычек и влечений
- г. расстройствах шизофренического спектра

2. Психологический механизм формирования нехимических зависимостей связан с:

- а. диссоциацией сознания
- б. доминирующими представлениями
- в. патологическим влечением
- г. патологическими инстинктами
- д. сверхценными образованиями

3. Случаи повышенного контроля за количеством и качеством принимаемой пищи без существенного снижения массы тела, сопровождающиеся функциональной гипоталамической аменореей, следует отнести к:

- а. атипичной нервной анорексии
- б. другим расстройствам приёма пищи
- в. ипохондрическому расстройству
- г. неосложненной нервной булимии
- д. пищевой зависимости

4. Соотношение между биодоступностью и эффектом алкоголя при формировании алкогольной зависимости характеризуются тем, что:

- а. биодоступность алкоголя возрастает, а его психофармакологический эффект снижается
- б. биодоступность алкоголя и его психофармакологический эффект пропорционально нарастают
- в. биодоступность алкоголя не изменяется, а его психофармакологический эффект снижается и качественно не изменяется
- г. биодоступность алкоголя снижается, а его психофармакологический эффект возрастает и трансформируется
- д. биодоступность алкоголя снижается, а его психофармакологический эффект также уменьшается

5. Табачная зависимость представляет собой:

- а. вредную привычку
- б. нехимическую зависимость
- в. опасное и неизлечимое расстройство
- г. форму времяпрепровождения
- д. химическую зависимость

6. Термином «злоупотребление» обозначается:
- а. болезненное влечение к психоактивным веществам
  - б. невозможность ощущать себя комфортно без приема психоактивных веществ или совершения определенных действий
  - в. патологическая химическая зависимость
  - г. систематическое употребление веществ или совершение действий с вредными последствиями
  - д. чрезмерное потребление психоактивных веществ
7. Трансподобные состояния при нехимических зависимостях:
- а. встречаются очень редко
  - б. свидетельствуют о коморбидном органическом психическом расстройстве
  - в. указывают на изменения личности
  - г. указывают на нарушения сна у больных
  - д. являются одним из частых симптомов
8. Частое занятие джоггингом (бегом трусцой) является нехимической зависимостью при условии, что он обуславливает:
- а. изменение психического состояния
  - б. нарушение психосоциальной адаптации
  - в. продолжается не менее 2 часов и повторяется чаще 3 раз в неделю
  - г. сопровождается слушанием «кислотной» музыки
  - д. улучшение психофизического состояния
9. Химические зависимости правильнее всего понимать как:
- а. правонарушения
  - б. результат появления физиологически обусловленной тяги к химическим веществам
  - в. следствие психического вырождения
  - г. фармакогенные развития личности
  - д. хронические интоксикации

Ответы на вопросы теста:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Эталонный ответ	в	а	а	а	д	г	в	б	г

#### 4.1.3. Задания для оценки компетенции ПК-14:

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Подходы к разработке программ профилактики зависимого поведения.
2. Показания для проведения психотерапии зависимостей. Выбор метода и оценка результатов.
3. Формирование мотивации и повышение приверженности лечению. Комплаенс и взаимодействие специалистов с пациентом и его родственниками.
4. Стадийная модель изменения поведения.
5. Способы преодоления сопротивлений лечению и реабилитации.
6. Преодоление анозогнозии и получение согласия на продолжение лечения в стационаре.

7. Динамика психогенных реакций зависимых в процессе мотивации к лечению в условиях стационарного лечения и реабилитации
8. Психологическое сопровождение зависимых и их родственников на начальном этапе обращения за помощью.
9. Психологическое сопровождение зависимых на этапе детоксикации и предреабилитации.
10. Проблема созависимости в психологии. Психологическое сопровождение родственников.

Ситуационные задачи:

1. Больной с патологическим влечением к азартным играм занимается азартными играми в течение 2-х лет, не может контролировать интенсивное влечение к игре, имеет долг в 400000 рублей, возникший в результате игры в онлайн-казино. В попытке разрешить проблему с долгом, пришел к выводам, что: 1) если бы смог занять у кого-нибудь сумму в 400000 рублей, то смог бы вернуть долг и снова начать играть и выигрывать; 2) заработать быстро 400000 рублей он не сможет, но он может выиграть эти деньги, играя в казино. Постоянно фиксирован на мыслях об азартной игре в казино. Психокоррекционная работа клинического психолога направлена на идентификацию ложных мыслей и установок и их реконструкцию.

Вопросы:

- Дайте название аддикции.
- Какой вид психотерапии применялся при работе с данным пациентом?
- Чем отличается данный вид зависимости от зависимости от психоактивных веществ?
- Какие проявления социальной дезадаптации отмечаются у больного?
- Как какие признаки зависимости от азартных игр отмечаются у больного?

2. Клинический психолог в процессе работы с больным с зависимостью от алкоголя пытался помочь клиенту продуцировать и осуществлять реалистичные альтернативные стратегии разрешения проблем и поведения в ответ на затруднительные ситуации, сопряженные с высоким риском потребления спиртных напитков. Специалист помогал больному определить ситуации высокого риска рецидива, в чем именно заключается его проблема, давал возможность методом мозгового штурма выработать возможности ее разрешения, выбрать лучшую из них, создать реальный план действий, реализовать его, оценить полученные результаты.

Вопросы:

- Какой вид психотерапии использовался в работе с пациентом, зависимым от алкоголя?
- Какие навыки пытался сформировать клинический психолог у пациента?
- С какой целью больной обучался определению ситуаций высокого риска рецидива?
- Какими стратегиями предупреждения рецидива пользовался больной?
- У кого пытался найти социальную поддержку больной?

3. Больной с зависимостью от алкоголя в течение 23 месяцев после лечения не употреблял спиртные напитки. За этот период улучшились семейные взаимоотношения, зарекомендовал себя положительно на новой работе, завел новых, не злоупотребляющих алкоголем друзей. 3 месяца назад был уволен по сокращению штатов. Увольнение воспринял как катастрофу, на фоне сниженного настроения в течение двух дней употреблял спиртные напитки. В связи с возможностью трудоустройства на новую работу выпивки прекратил. Неделью назад на фоне подавленного настроения и обострения навязчивого влечения к ал-

коголю начал выпивать снова, на работу не ходит, самостоятельно прекратить прием алкоголя не может. Во время беседы раздражительный, погружен во внутренние переживания, испытывает чувство вины перед семьей.

Вопросы:

- В каком состоянии находился пациент последние 2 года?
- Какие признаки социальной адаптации отмечались у больного в период ремиссии?
- Чем завершилось состояние ремиссии?
- Какая стадия зависимости от алкоголя отмечается у больного? Что стало пусковым фактором срыва?
- Как охарактеризовать настоящее состояние больного?
- Работа с какими специалистами целесообразна в данный момент для пациента?

4. Пациент А., 48 лет. Анамнез жизни: Наследственность психопатологически отягощена: брат матери злоупотреблял алкоголем, умер в 42 года от туберкулёза. Есть младший брат, 45 лет, здоров. Беременность, роды у матери без патологии. Раннее детское развитие в пределах возрастной нормы. Рос спокойным, жизнерадостным ребёнком. С двух лет проживает в г. Б. ДДУ посещал с 4-х лет, в школу пошёл с семи лет, учился хорошо. Окончил 10 классов, поступил в политехнический институт, кораблестроительный факультет, успешно закончил его. Последние 4 года работает преподавателем в автошколе. Был дважды женат, имеет двух детей.

Анамнез заболевания: Впервые употребил алкоголь в 16 лет. С 26 лет употреблял алкоголь редко, до 1 раза в месяц, водки до 200 мл в сутки, пиво до 500 мл в сутки. В 28 лет стал употреблять алкоголь чаще, до 1 раза в неделю. С 35 лет усилилась тяга к употреблению алкоголя, мог выпивать до нескольких дней подряд, появились неприятные ощущения в виде общего дискомфорта, головокружения, которые купировались принятием новых доз алкоголя, употреблял преимущественно крепкий алкоголь, отмечалось увеличение дозы принятого алкоголя: до 500-1000 мл крепкого алкоголя в сутки, употреблял часто больше, чем планировал. В настоящее время употребляет крепкие алкогольные напитки: водка до 7-9 дней подряд, с перерывом от 1 до 2-х месяцев, эпизодически может выпивать шампанское до 200 мл в сутки на протяжении от одного двух дней. Прекращает пить из-за проблем с работой. В 38 лет обращался за помощью к наркологу, «подшивал эспераль», практически сразу продолжил употреблять алкоголь.

Психический статус: Ориентирован в месте, времени верно. Изю рта слабый запах алкоголя. Хочет перестать употреблять алкоголь, «проблем много, за здоровье своё беспокоюсь», страдает плохим самочувствием – головокружение, тошнота, сниженное настроение - после приёма алкоголя, говорит о приёме новых доз алкоголя, чтобы улучшить своё состояние. Во время опьянения «весёлый, нормальный». При разговоре об алкоголе иногда начинает смеяться, шутит на эту тему. Мышление обычного темпа. Обманы восприятия, идеи воздействия отрицает. Суицидальных мыслей, намерений нет.

Предположите вероятный тип аддикции и направления психологической работы.

5. Пациент М., 43 года. Анамнез жизни: Наследственность психопатологически отягощена: по линии отца один из дядей злоупотреблял алкоголем. Есть старшая сестра, 51 год, здорова. Родился в г. П. Беременность, роды у матери без патологии. Раннее детское развитие в пределах возрастной нормы. Рос активным, жизнерадостным ребёнком. ДДУ посещал с 3-х лет, в школу пошёл с семи лет, учился хорошо. Окончил 10 классов, переехал жить в г.Н, закончил политехнический институт. По специальности не работал. В течение 15 лет занимался игорным бизнесом. Последние 6 лет директор ночного клуба. Женат, от брака имеет дочь.

Анамнез заболевания. Впервые попробовал алкоголь в 17 лет. С 19 лет употреблял алкоголь практически каждые выходные, крепкие алкогольные напитки до 200 мл в сутки,

пиво до 1 литра в сутки. С 23 лет участилось употребление алкоголя до нескольких дней подряд, но мог отказаться по желанию от употребления алкоголя, с 35 лет выраженная, трудно преодолимая тяга к алкоголю, употреблял крепкий и слабый алкоголь, отмечался рост толерантности: до 400-600 мл крепкого алкоголя в сутки, употреблял часто больше, чем планировал. Алкогольный абстинентный синдром с 37 лет, последние 6 месяцев появились физические симптомы абстиненции в виде головной боли, сердцебиения, потливости, тремора, которые купируются приёмом алкоголя. В настоящее время употребляет крепкие алкогольные напитки: виски, водка, коньяк до 3-х-4х дней подряд, с перерывом от 3-х до 5-х дней. Прекращает пить из-за проблем на работе, конфликтов с женой. Впервые обращался за помощью к наркологу в 39 лет, лечился путём «кодирования», после этого не употреблял алкоголь в течение года. После четырёхдневного запоя в течение двух суток больной не спал, появился вначале безотчетный страх, затем вечером при закрытых глазах видел какие-то страшные морды животных. Ночью вдруг увидел рядом с кроватью «черного человека», по полу бегали маленькие страшные люди, чудовища. Критики к своему состоянию нет. Все тело дрожит, тахикардия. Был госпитализирован в наркологический стационар

Психический статус: Встревожен, напряжён, ориентирован в собственной личности верно. Говорит, что находится на корабле, «отправился в плавание на ледоколе». Настроение немного снижено. Контакт доступен, на вопросы отвечает не всегда по существу. Боится, что начнётся шторм и все погибнут. Критика к своему состоянию отсутствует.

Предположите вероятный тип аддикции и направления психологической работы.

6. Как называется и каковы теоретические основания подхода к профилактике, в котором применяют активные, основанные на опыте методы: дискуссии, ролевые игры, самоанализ, аффективно-ценностное обучение, тренинги ассертивности, резистентности к негативному социальному влиянию, поведения в проблемных жизненных ситуациях, развития социальных навыков и навыков саморегуляции. Каковы достоинства и недостатки этого подхода?

7. Памятки «Как себя вести с алко-, наркозависимым в период ремиссии и реабилитации» обычно начинаются со следующей рекомендации «Главное условие в общении с зависимым, ставшим на путь выздоровления – уважение и отсутствие упреков за прошлые ошибки». Объясните, какой психологический механизм лежит в ее основе? Почему это важное условие при лечении и реабилитации родственника?

8. Какое место занимает ресоциализация или повторная социализация в структуре сопровождения лечения аддикции? Какова ее психотерапевтическая и социальная цель?

9. Психолог рассказывает своему коллеге: «В поле моего внимания попал десятиклассник, который при анонимном анкетировании признался, что принимает наркотики. В беседе он сказал, что недавно перестал употреблять их, потому что они стали очень дорого стоить. Правда, у меня закралось сомнение, относительно правдивости его слов, мне кажется, что время от времени он все-таки берется за старое. Я ни с кем больше не разговаривала на эту тему, так как знаю — не помогут. Будет только много крика и хуже для парня. У нас с ним сложились неплохие отношения, он доверяет мне, пока еще прислушивается к моим советам. Поэтому я боюсь потерять его доверие, боюсь сделать какой-то неправильный шаг. Но с другой стороны, я боюсь, что не справлюсь сама. Я перечитала много литературы по проблемам наркомании, в результате еще больше запуталась и теперь вообще не знаю, что делать дальше. Как помочь мальчику?» Что бы вы посоветовали коллеге, оказавшейся в такой ситуации? Что должен знать психолог, работая с наркозависимыми людьми?

10. В 7-м классе есть девочка Катя, которая учится в меру своих возможностей, ведет себя очень скромно и примерно. Но время от времени она 2-3 дня не появляется в школе. А когда приходит, то зачастую с синяками от побоев. Оправданий для пропусков не имеет,

выглядит как затравленный зверек. На вопросы не отвечает. Дети говорят, что это отец бьет ее, когда приходит домой подвыпивши. Разговор классного руководителя с матерью на эту тему не удался. Женщина напряженно молчала, слушая педагога. Учитель обратился к психологу с вопросом: что делать? Через какое-то время, поддавшись уговорам, мать девочки все-таки пришла к психологу. Она открыла некоторые подробности их неблагополучной семейной жизни. Муж систематически выпивает, но наотрез отрицает то, что это болезнь. Уже начал выносить вещи из дома. Живут в 1-комнатной квартире — идти некуда. Старшая дочь (ему неродная, от первого брака), доведена им до отчаяния, обещает наложить на себя руки. Женщина слезно просила психолога вмешаться в их семейные дела, поговорить с мужем. Возможно, хоть как-то удастся повлиять на него, ведь под угрозой не только психическое здоровье младшей дочери, но и жизнь старшей.

Как помочь этой семье? Что необходимо знать об алкоголизме и его влиянии на внутрисемейную ситуацию при психологической работе? Составьте примерный план работы с мамой, Катей, ее старшей сестрой, их отцом.

Тематика эссе:

1. Этические проблемы лечения алкогольной и наркотической зависимости
2. Зависимость: личный выбор или средовое воздействие?
3. Интернет-зависимость: новая реальность или новая патология?
4. Созависимые отношения.
5. Должно ли быть принудительное лечение от аддикций?
6. Возможны ли «позитивные» аддикции, например, трудоголизм?
7. Возможно ли полное излечение от аддикции?
8. Как общество может снижать риски аддикций у детей и подростков?
9. Аддикции как крах решения личностного кризиса.
10. Устойчивость личности к аддикциям.

Темы докладов:

1. Принципы психологического сопровождения лечения и реабилитации зависимостей.
2. Динамическая психотерапия в наркологии.
3. Поведенческая психотерапия в наркологии.
4. Когнитивно – поведенческая психотерапия зависимого поведения.
5. Гуманистическая психотерапия в наркологии.
6. Сравнительная характеристика современных направлений психотерапии в наркологии.
7. Характеристика аддиктивной личности с позиций клинической персонологии.
8. Интегративные модели психотерапии в наркологии.
9. Терапевтические сообщества.
10. Группы само- и взаимопомощи наркологических больных.
11. Работа с семьей зависимого пациента.
12. Опыт организации профилактики наркозависимости в России и за рубежом.
13. Тренинг социальных навыков и тренинг разрешения проблем в структуре реабилитации.
14. Самопомощь (взаимопомощь) как форма лечения аддиктивных расстройств.
15. Цели и виды реабилитации в наркологии.
16. Лечение и реабилитация в наркологии, их соотношение в лечебно – реабилитационном процессе.
17. Командный принцип работы в процессе реабилитации больных, зависимых от психоактивных веществ.
18. Влияние особенностей личности, возраста и пола больных на процессе реабилитации.
19. Способность контролировать прием психоактивных веществ. Количественный

и качественный, интернальный и экстернальный контроль больных, зависимых от психоактивных веществ.

20. Значение профилактики рецидивов и роль клинического психолога в процессе реабилитации больных, зависимых от психоактивных веществ.

## 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по данной дисциплине проводится в виде зачета.

### 5.1. Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений и опыта деятельности

#### 5.1.1. Вопросы к зачету (контрольные вопросы) по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Теоретические подходы к изучению зависимостей	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
2	Правовые и этические аспекты аддиктологии.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
3	Особенности проаддиктивных личностей.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
4	Личностная семантика зависимого поведения. Концепция зависимой личности.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
5	Психология отклоняющегося поведения.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
6	Психология зависимых состояний.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
7	Сущность и типология зависимого состояния личности.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
8	Динамика и последствия зависимого поведения	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
9	Химические и нехимические зависимости, ассоциированные психические расстройства.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
10	Системно-психопатологические расстройства личности при аддикциях.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
11	Психология и психопатология зависимостей от психоактивных веществ.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
12	Модель личностной химической аддикции на примере алкоголизма.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
13	Расстройства вследствие употребления непсихоактивных веществ.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
14	Невротические зависимости личности.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
15	Пищевая зависимость.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
16	Аддикции отношений.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
17	Патологическая склонность к азартным играм. Зависимость от технологий.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
18	Психологические технологии формирования приверженности лечению и реабилитации при аддикциях.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
19	Психологическая реабилитация при аддикциях.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
20	Формирование мотивации и повышение приверженности лечению.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
21	Способы преодоления сопротивлений лечению и реабилитации.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
22	Созависимость как медикопсихосоциальный феномен Клиника и течение, происхождение и диагностика созависимости.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
23	Терапия созависимой семьи.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
24	Психологическое сопровождение зависимых и их родственников на начальном этапе обращения за помощью.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
25	Психогигиенические и психопрофилактические методы противодействия распространению аддикций.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14

#### 5.1.2. Тестовые вопросы к зачету по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
-------	--------	--------------------------------

1	Центральным компонентом всех аддикций является а) деградация личности б) коморбидные психические расстройства в) нарушения социального функционирования г) психологическая зависимость	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
2	Диагностическим критерием химических зависимостей является а) неизменная толерантность к эффектам ПАВ б) непреодолимое влечение к состоянию интоксикации (сильное желание или чувство труднопреодолимой тяги к приему ПАВ) в) постинтоксикационный синдром (с соматическими и психологическими проявлениями) г) продолжающееся употребление ПАВ без вредных последствий д) сохранность ситуационного контроля е) эпизодический прием ПАВ	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
3	Главной особенностью нехимических зависимостей является а) необходимость находиться в постоянном физическом контакте с объектами зависимости б) повторяющаяся и дезадаптирующая деятельность, возникающая и поддерживаемая вопреки неблагоприятным последствиям в) повторяющиеся размышления и фантазии по поводу некоторых событий или действий г) склонность к совершению разнообразных действий, вызывающих эйфорию или состояния измененного сознания	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
4	В структуре зависимости В.Д. Менделевич выделял привычку и а) эмоциональную привязанность б) аддикцию в) особое поведение г) физиологическую привязанность	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
5	Для аддиктивных расстройств характерны копинги а) включение в социальную активность б) гиперкомпенсаторные формы поведения в) обращение к семье г) общение с близкими д) погружение в работу	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
6	Психологические механизмы развития расстройств приема пищи в значительной степени связаны с а) самооценкой, основанной на внешности б) гиперопекой в детском возрасте в) насилием, перенесенным в детском возрасте г) нереализованной потребностью в заботе и любви	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
7	Установите соответствие: Формы зависимости: 1 Социальная 2 Психологическая 3 Физическая Проявления: а) наркотик включается в обмен веществ; б) внутренняя готовность к употреблению психоактивного вещества, принадлежность к группе употребляющих; в) получение эмоциональной разрядки, удовольствия.	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14

	<p>а) 1 – б, 2 – в, 3 – а  б) 1 – в, 2 – б, 3 – а  в) 1 – в, 2 – а, 3 – б  г) 1 – а, 2 – б, 3 – в</p>	
8	<p>Какая зависимость ведет к наиболее быстрым и выраженным изменениям:  а) трудоголизмом  б) наркомания  в) токсикомания  г) табакокурение  д) гемблингом  е) алкоголизм</p>	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
9	<p>Динамика алкоголизма сопряжена с  а) трансформацией психофармакологического эффекта алкоголя  б) усилением седативного эффекта алкоголя  в) нарастанием органического поражения мозга вследствие дефицита тиамина  г) риском других видов зависимостей</p>	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
10	<p>Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме  а) изменения суждений больного  б) направленности интересов, приобретающих мировоззренческий характер  в) доминирующего характера поведения  г) формирования жизненных позиций под влиянием влечения  д) сохранения критики к своему состоянию и окружающему</p>	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
11	<p>Термин «наркотик» применим  а) к тем веществам или лекарственным средствам, которые признаны законом наркотическими  б) ко всем веществам или лекарственным средствам, способным вызывать зависимость  в) и к тем, и к другим  г) ни к тем, ни к другим</p>	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
12	<p>Начало формирования наркомании определяется всем перечисленным, кроме  а) абстинентного синдрома  б) благоприятных сдвигов в психическом и физическом самочувствии под действием наркотика  в) предпочтения определенному наркотику  г) регулярности приема наркотика  д) угасания первоначального эффекта наркотика</p>	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
13	<p>Абстинентный синдром - это:  а) группа симптомов различного сочетания и степени тяжести  б) психологические и физиологические изменения после отмены объекта зависимости  в) все ответы верны  г) нет правильного ответа</p>	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14

14	<p>Одно из самых негативных проявлений аддиктивной установки, проявляющееся в отрицании болезни или её тяжести, называется:</p> <p>а) анозогнозия  б) аномия  в) иппохондрия  г) абулия</p>	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
15	<p>К поведенческим стратегиям созависимых лиц относятся все, кроме:</p> <p>а) чрезмерной лояльности к зависимому  б) самостоятельности в принятии решений  в) желания справиться с трудностями поведения зависимого  г) чувства ответственности за то, что у кого-то развилась зависимость  д) стремления сохранить впечатление о семье</p>	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
16	<p>Ценностное отношение к пище и её приёму, стереотип питания в обыденных условиях, ориентация на образ собственного тела и деятельность по его формированию называется:</p> <p>а) нервной анорексией  б) нервной булимией  в) пищевым поведением  г) все ответы верны  д) среди приведенных правильного ответа нет</p>	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
17	<p>Характерными особенностями воздействия тоталитарных сект на личность считаются:</p> <p>а) установление жесткого контроля над волей, сознанием и чувствами человека  б) формирование психологической зависимости от лидера организации  в) изменение мотивации  г) предоставления свободы выбора  д) все ответы верны</p>	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
18	<p>Опасность наркоманий заключается во всем перечисленном, кроме</p> <p>а) развития жировой дистрофии печени  б) несчастных случаев в состоянии интоксикации  в) выраженной криминогенности  г) суицидов  д) сокращения продолжительности жизни</p>	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
19	<p>Факторы развития ониомании:</p> <p>а) реклама  б) большое количество денег  в) наличный расчет  г) скука  д) акции, распродажи</p>	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
20	<p>В клинике заболевания у каждой больной наркомании имеет место</p> <p>а) подъем толерантности  б) «плато» толерантности  в) падение толерантности  г) все перечисленное</p>	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14

	д) верно а) и в)	
21	Для симптома ситуационно-обусловленного первичного влечения к алкоголю характерно все перечисленное, кроме а) появления на начальных стадиях заболевания б) связи с ситуациями (различные семейные события, ситуации, имеющие отношения к профессиональной деятельности) в) оживленности, подъема настроения перед употреблением алкоголя г) невозможности предотвратить эксцесс с помощью социально-этических норм	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
22	Признаки, характерные для азартных игр, как одного из видов аддиктивного поведения по Короленко и Донских: а) периодически возникающие состояния напряжения, сопровождающиеся игровым «драйвом» б) быстро нарастающее снижение способности сопротивляться соблазну. в) оба варианта верны г) нет верного ответа	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
23	Общие признаки зависимого поведения: а) тяга, влечение к объекту зависимости или поведенческой деятельности б) нарастающее напряжение, пока объект не будет употреблен или. деятельность не будет завершена в) употребление объекта немедленно в) повторная тяга и напряжение через часы, дни или недели г) внешние проявления уникальны для каждого вида зависимости д) верно все	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
24	Микро- и макросоциальные факторы, предрасполагающие к игровой зависимости (гемблингу) (Короленко, Дмитриева, 2000): а) неправильное воспитание в семье б) участие в играх родителей, знакомых в) стремление к игре с детства (домино, карты, монополия и т. д.) г) фиксированное внимание на финансовых возможностях, убеждение в том, что все проблемы можно решить с помощью денег д) зависть к более богатым родственникам и знакомым е) верно все	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
25	П. Дельфабро и Л. Трапп (Delfabbro, Thrupp, 2003), рассматривая социальные детерминанты, способствующие возникновению подросткового гемблинга, указывают на значимую роль следующего фактора: а) факт гемблинга среди родителей, б) положительное отношение к игре в семье. в) оба ответа верны г) нет верных ответов	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
26	Психоаналитическая концепция патологического влечения к азартной игре имеет в основе а) потерю смысла жизни б) инфантильные фантазии всемогущества, ожидания	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14

	в) неограниченного удовлетворения своих желаний г) конфликта ценностей д) конфликт с окружающими	
27	Восприятие своего тела как чрезмерно полного и связанные с этим сильные негативные переживания характерны для а) замаскированной депрессии б) ипохондрического расстройства в) нервной анорексии г) пищевых эксцессов (пищевых запоев) д) соматоформной вегетативной дисфункции	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
28	Наиболее частым патологическим переживанием в состоянии алкогольного опьянения является а) депрессия б) идеи ревности в) кураж г) психомоторное возбуждение д) седация	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
29	Одной из важнейших психологических особенностей больных расстройствами пищи является а) апатия, равнодушие к окружающим и замкнутость б) психологический инфантилизм в) завышенная самооценка г) ипохондричность	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14
30	Психическая зависимость является одним из центральных элементов клинической картины при а) аффективных расстройствах б) обсессивно-компульсивном расстройстве в) расстройствах привычек и влечений г) расстройствах шизофренического спектра	ОПК-2, ОПК-5, ПК-14

Ответы на задания теста:

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	в	11	а	21	г
2	б	12	а	22	в
3	б	13	в	23	в
4	а	14	а	24	е
5	б	15	б	25	в
6	а	16	в	26	б
7	а	17	д	27	в
8	б	18	а	28	в
9	а	19	б	29	б
10	д	20	г	30	в

### 6. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине

Оценивание результатов обучения по дисциплине формируется из оценки за тест промежуточного контроля (достаточный критерий – оценка «удовлетворительно» или выше) и оценки за ответ на выборочные вопросы к зачету (контрольные вопросы) (достаточный критерий – оценка «зачтено»).

### 6.1. Критерии оценивания для промежуточной аттестации по дисциплине

#### 6.1.1. Критерии оценивания результатов теста промежуточного контроля:

- оценка «5» баллов («отлично») – 90-100% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «4» балла («хорошо») – 80-89% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «3» балла («удовлетворительно») – 70-79% ответов на вопросы теста даны

верно;

- оценка «2» балла («неудовлетворительно») – менее 70% ответов на вопросы теста даны верно.

#### 6.1.2. Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации по дисциплине

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

#### Разработчик:

Катунова Валерия Валерьевна, канд. биол. наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии «ПИМУ»

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.