федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ПСИХОЛОГИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ

по направлению подготовки (специальности)

37.05.01 «Клиническая психология»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 37.05.01 «Клиническая психология»

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № \_\_2\_\_ от «\_28\_» \_\_\_октября\_\_\_2016 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплинесодержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

***ОК-6*** – готовностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;

***ОК-7*** – готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала;

***ПК-1*** – готовностью разрабатывать дизайн психологического исследования, формулировать проблемы и гипотезы, планировать и проводить эмпирические исследования, анализировать и обобщать полученные данные в виде научных статей и докладов;

***ПК-10*** – готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания.

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Модуль 1. Личность и поведение**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Тестирование *(рубежный контроль)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО МОДУЛЮ «ЛИЧНОСТЬ И ПОВЕДЕНИЕ»:**

1. Податливость человека реальному или воображае­мому давлению группы со склонностью действовать «как все» обозначается как:
2. Пассивная подчиняемость
3. Конформность
4. Подражательность
5. Деиндивидуация
6. Аффилиация
7. Укажите типичные исключительно для подросткового возраста поведенческие реакции:
8. реакции, связанные с половым поведением
9. реакцией эмансипации
10. реакцией увлечения
11. реакции группирования
12. все указанные
13. Четырехфакторная модель сексуально-агрессивного поведения включает в себя все перечисленные факторы, кроме одного:
14. Когнитивный
15. Поведенческий
16. Аффективный
17. Физиологический
18. Связанный с особенностями развития
19. Реакция, выражающаяся настойчивым стремлением подростка высвободиться из-под опеки, контроля, воспитания взрослых, называется:
20. реакцией имитации
21. реакцией гиперкомпенсации
22. реакцией оппозиции
23. реакцией эмансипации
24. реакцией увлечения
25. Укажите типичные исключительно для подросткового возраста поведенческие реакции:
26. реакции, связанные с половым поведением
27. реакцией эмансипации
28. реакцией увлечения
29. реакции группирования
30. все указанные
31. Некритическое принятие человеком чужого неправильного мнения:
32. модальность
33. конформность
34. агрессия
35. альтруизм
36. пластичность
37. Свойство, свидетельствующее о легкости приспособления к внешним воздействиям:
38. интроверсия
39. реактивность
40. ригидность
41. пластичность
42. интропунитивность
43. Совокупность устойчивых индивидуальных особенностей личности складывающаяся и проявляющаяся в деятельности и общении, — это:
44. темперамент
45. способности
46. характер
47. задатки
48. акцентуация
49. Понятие «акцентуации» было введено в психологию...
50. Э. Кречмером
51. К. Леонардом
52. И.К. Лафаниром
53. А.Е. Личко
54. И.П. Павловым
55. Сензитивный период для становления характера
56. 2-7 лет
57. от 2-3 до 9-10 лет
58. от 7 до 10 лет
59. от 3 до 5 лет
60. от 7 до 18 лет
61. Акцентуация характера – это:
    1. это особенность характера человека, формирующаяся в раннем детстве и оказывающая влияние на всю последующую жизнь и поведение человека.
    2. это патология характера, проявляющаяся в подростковом возрасте.
    3. это сформированный в подростковом возрасте способ адаптации к окружающей действительности, основной способ поведения.
    4. это временные характерологические особенности, проявляющиеся у подростков.
    5. все ответы верны
62. Потворствующаягиперпротекция – это:
63. Контроль за поведением и жизнью ребенка как будто осуществляется, но на деле отличается крайним формализмом, присутствует эмоциональная холодность
64. Чрезмерное покровительство, стремление освободить ребенка от малейших трудностей, от скучных и неприятных обязанностей, восхищение мнимыми талантами и преувеличение реальных способностей.
65. Воспитание в «культе болезни». Болезнь дает права ребенку, освобождая от обязанностей, все должны идти навстречу всем его желаниям, ограждать от всех неприятностей, освобождать ото всех посильных обязанностей, прощать поступки и позволять то, что непозволительно другим.
66. Теплое эмоциональное принятие ребенка и высокий уровень контроля с признанием и поощрением развития его автономии
67. Теплое эмоциональное принятие и низкий уровень контроля в форме вседозволенности и всепрощенчества
68. К основным видам неправильного воспитания относятся:
69. Доминирующая гиперпротецкия
70. Гармоничное воспитание
71. Потворствующая гипопротекция
72. Эмоционально отвержение
73. Деформированная семья
74. Специалисты психодинамической ориентации рас­сматривают патологическую склонность к азартным иг­рам как:
75. Компульсивное растормаживание латентных нар-цисстических тенденций
76. Следствие борьбы с сиблингами за внимание ро­дителей
77. Инфантильные фантазии всемогущества и про­тест против не подчиняющейся этим фантазиям реальности
78. Сублимированный Эдипов конфликт
79. Регрессию на анальную фазу психосексуального развития
80. Психодинамически ориентированные специалисты объясняют пироманию как:
81. Манипулирование отношениями с родителями
82. Акт агрессии
83. Средство освобождения от внутреннего напря­жения
84. Символическое наказание других подверганием себя опасности
85. Все сказанное
86. Первичная гендерная идентичность формируется:
87. Во внутриутробный период жизни
88. На 2-м году жизни
89. Между 3 и 5 годами
90. Между 7 и 11 годами
91. Между 13 и 15 годами

**Модуль 2. Критерии нормального поведения**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Тестирование *(рубежный контроль)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО МОДУЛЮ «КРИТЕРИИ НОРМАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ»:**

1. Важнейший критерий, на основании которого психоактивное средство относят к наркотикам:
2. химическое строение
3. способность вызывать эйфорию
4. способность вызывать зависимость
5. повышение толерантности
6. юридические положения
7. Важнейший признак, отличающий больного алкоголизмом от злоупотребляющего алкоголем:
8. высокая толерантность
9. социальная дезадаптация
10. наличие психической или физической зависимости
11. наличие изменений со стороны внутренних органов
12. низкая активность печеночнойалкогольдегидрогеназы
13. Все следующие симптомы свидетельствуют о возникновении алкоголизма, кроме:
14. снижение толерантности к алкоголю
15. появление амнестических форм опьянения
16. исчезновение рвотного рефлекса
17. нарушение количественного контроля
18. возникновение психической зависимости
19. Основным отправным пунктом при оценке сексуаль­ных проявлений как патологии в традиционной биоло­гической психиатрии являются:
20. Выявленные биологические механизмы
21. Данные популяционной статистики
22. Генетические исследования
23. Моральные нормы, отождествляющие отклоне­ние от них с расстройством
24. Верно «1» и «3»
25. Сексуальное поведение считается нарушенным, если:
26. Рассматривается как неприемлемое традициями или культурой, в которых человек живет
27. Запрещено действующими законами
28. Включает в себя неконвенциональные сексуаль­ные практики
29. Наносит вред другим людям или самому человеку
30. Верно все названное
31. Согласно К. Имелинскому, ведущими критериями клинической оценки сексуальной нормы являются:
32. Этические и юридические нормы
33. Моральные и статистические нормы
34. Анатомические и физиологические нормы
35. Индивидуальные и медико-психологические нормы
36. Партнерские и индивидуальные нормы.
37. Критерием нормы является:
38. состояние полного физического, душевного, и социального благополучия,
39. отсутствие болезни и физических дефектов
40. нормальным считается все то, что характерно для большей части людей
41. нормальным считается такое поведение, которое соответствует требованиям общества.
42. все перечисленное
43. К видам социальных норм относится:
    1. нормы психического здоровья
    2. духовно-нравственные нормы
    3. правовые нормы
    4. морально-эстетические нормы
    5. верно все кроме «1»
44. Отклоняющееся поведение характеризуется следующими особенностями проявления (выберите правильные характеристики):
45. Не соответствует существующим официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам
46. Может являться следствием кризисной ситуации
47. Поведение должно согласовываться с общей направленностью личности
48. Наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям
49. Верно все, кроме «2»

**Модуль 3. Психология отклоняющегося поведения**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Тестирование *(рубежный контроль)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО МОДУЛЮ «ПСИХОЛОГИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ»:**

1. Болезненная увлеченность азартными играми называется:
2. фроттеризмом
3. фетишизмом
4. картингом
5. серфингом
6. гэмблингом
7. При изучении причин трихотилломании отмечено, что:
8. У прямых родственников больных представленность облысения достоверно выше, чем в общей популяции
9. У больных обычно нарушены отношения с ро­дителями
10. Началу трихотилломании часто предшествуют со­циальные стрессы
11. Депрессия и злоупотребление психоактивными веществами являются предрасполагающими фак­торами
12. Все сказанное
13. Какое из утверждений верно описывает причину того, почему трудно определить сексуальную ориентацию че­ловека с расстройством половой идентификации:
14. Проблемность половой идентификации приво­дит к растерянности в связи с сексуальной ори­ентацией
15. Большинство людей с расстройством половой идентификации бисексуальны
16. Не ясно, что должно быть «точкой отсчета» — паспортный пол или половая идентичность
17. Трудно установить, что первично — сексуальная ориентация или половая идентичность
18. Все ответы верны
19. Что из перечисленного не характерно для транс­вестизма двойной роли (с сохранением обеих половых ролей):
20. Дискомфорт и неудовлетворенность в связи с граж­данским полом
21. Ношение одежды другого пола без стремления изменить свой пол
22. Удовольствие от ношения одежды другого пола
23. Связь переодевания с сексуальным возбуждением
24. Верно «1» и «3»
25. Фетишистскийтрансвестизм несовместим с одним из перечисленных качеств:
26. Маскулинность у женщин
27. Гомосексуальность
28. Мужской пол
29. Психопатия
30. Все ответы верны
31. Какое из утверждений о ключевом симптоме парафилий верно:
32. Неодушевленный предмет как объект влечения
33. Нарушение физиологических функций
34. Зависит от объекта влечения
35. Носит преходящий характер
36. Верно «3» и «4»
37. 28-летний пациент часто фантазирует о том, как он гуляет по пляжу и видит приближающуюся к нему жен­щину; неожиданно с него спадают плавки, и женщина, увидев его половой член, в испуге убегает, а он испыты­вает сильнейшее сексуальное возбуждение. Несколько раз ему удалось сделать это на пустынных пляжах, и, по его словам, «все было, как во сне». Ему может быть постав­лен диагноз:
38. Вуайеризм
39. Садо-мазохизм
40. Скатология
41. Эксгибиционизм
42. Фетишизм
43. В эксперименте молодому мужчине предъявляется изображение женщины, на которой не надето ничего, кроме ожерелья. Позже он реагирует сексуальным воз­буждением просто на ожерелье. Это пример:
44. Латентного фетишизма
45. Фетишизма
46. Безусловной реакции
47. Обусловленной реакции
48. Проекции
49. Для женщины имеет значение эротического стимула только мужское колено; это пример:
50. Вуайеризма
51. Парциализма
52. Фетишизма
53. Скопофилии
54. Эксгибиционизма
55. Кто из перечисленных людей чаще выступает в каче­стве средства реализации фроттеристских предпочтений:
56. Сослуживцы
57. Дети
58. Покупатели в больших магазинах
59. Одинокие пожилые женщины
60. Работники медицинских учреждений
61. Нервную анорексию характеризует все перечисленное, кроме:
62. страх ожирения
63. снижение массы тела не менее 15% по сравнению с нормой
64. искажение образа тела
65. блокада процесса глотания
66. верно «1» и «4»
67. Сексуальные дисфункции у мужчин включают следующие расстройства, кроме:
68. импотенция
69. преждевременная эйякуляция
70. гомосексуализм
71. снижение полового влечения
72. аноргазмия
73. Инверсия половой идентификации происходит при:
74. гомосексуализме
75. транссексуализме
76. фетишизме
77. эксгибиционизме
78. вуайеирзме
79. Человек с повышенным чувством справедливости, желающий добиться правды даже в мелочах, не соизмеряющий реально негативные факты и способ борьбы называется:
80. параноиком
81. кверулянтом
82. дипсоманом
83. ипохондриком
84. псевдологом
85. В каком пункте указана форма поведения, использу­емая людьми для привлечения к себе внимания тех, кто для них значим:
86. Расщепление
87. Парасуицид
88. Эксгибиционизм
89. Деиндивидуация
90. Пиромания
91. Среди обследованных Г.С. Васильченко и сотр. здо­ровых взрослых мужчин отрицали мастурбацию в тече­ние всей своей жизни:
92. 5%
93. 11,4%
94. 26,5%
95. 40%
96. 75%
97. Предложенная Г.С. Васильченко классификация мас­турбации включает в себя все формы, кроме одной:
98. Фрустрационная
99. Ранняя допубертатная
100. Юношеская
101. Заместительная
102. Психотическая
103. Пик заболеваемости нервной анорексией приходится на возраст:
104. 12-14 лет
105. 15-16 лет
106. 17-18 лет
107. 19—20 лет
108. 21—24 года
109. Во всех случаях нервной анорексии отмечается:
110. Нарушения отношений с родителями
111. Низкий уровень психосексуального развития и адаптации в сексуальной жизни
112. Задержка физического развития
113. Все сказанное
114. Все, кроме сказанного в п. 3
115. Согласно М.В. Коркиной, для клинической динами­ки нервной анорексии характерны все названные этапы, кроме:
116. Продромальный
117. Дисморфофобический
118. Дисморфоманический
119. Кахектический
120. Редукции симптоматики
121. Для нервной булимии, в отличие от булимической формы нервной анорексии, характерно:
122. Сознание болезни и страдание от нее
123. Менее выраженный дефицит массы тела, если он есть
124. Отсутствие стремления к идеальному образу тела, обусловленному расстройствами его восприятия
125. Отсутствие аменореи
126. Все верно
127. В анамнезе лиц с нервной булимией выявляется:
128. Повышенное питание в преморбидном периоде
129. Предшествующие развитию заболевания стрессо­вые ситуации
130. Аффективные расстройства
131. Аддиктивное поведение
132. Все верно
133. Приступ нервной булимии обычно завершается всем сказанным, кроме:
134. Физическим дискомфортом (вздутие живота, тошнота, боли в эпигастрии)
135. Психическим дискомфортом с подавленностью, чувством вины, недовольства собой
136. Избеганием социальных контактов
137. Вызыванием рвоты
138. Алкоголизацией
139. Для диагностики переедания как нервной булимии необходимо соответствие состояния ряду критериев:
140. Эпизоды компульсивного переедания не реже двух раз в неделю на протяжении, как минимум, трех месяцев
141. Постоянная озабоченность едой и неодолимая тяга к пище
142. Болезненный страх ожирения, недовольство сво­ей полнотой
143. Предотвращение нарастания массы тела
144. Все ответы верны
145. Какое из определений бессонницы лучше отражает содержание этого понятия:
146. Вынужденная депривация сна
147. Нарушения засыпания
148. Длительность естественного сна 6 часов и менее
149. Частые пробуждения ночью
150. Нарушения засыпания и поддержания состояния сна
151. Какое из утверждений о бессоннице верно:
152. Частота увеличивается с возрастом
153. У молодых людей больше выражены трудности засыпания, у пожилых — поддержания сна
154. Жалобы на бессонницу у пожилых людей могут отражать трудности адаптации к уменьшению нормальной продолжительности сна
155. Жалобы на бессонницу вообще отражают откло­нения не от нормы сна, а от его индивидуально привычных стереотипов и длительности
156. Все верно
157. Диагностические критерии неорганической бессон­ницы включают в себя все перечисленное, кроме:
158. Жалобы на нарушения засыпания, поддержания сна и/или его качество
159. Наличие бессонницы не реже трех раз в неделю в течение месяца и более
160. Наличие не менее шести эпизодов бессонницы за последние три месяца
161. Вызываемые бессонницей субъективные страда­ния и затруднения в социальной и профессио­нальной сфере
162. Отсутствие соматических, неврологических и хи­мических (лекарства, психоактивные вещества) причин
163. Люди с бессонницей часто способны заснуть днем в не подходящей для сна ситуации. Такие эпизоды следует отличать от:
164. Сомнолентности, входящей в структуру гиперсомнии
165. Синдрома Пиквика
166. Нарколепсии
167. Переутомления
168. Всего названного
169. По сравнению с неорганической бессонницей, неор­ганическаягиперсомния встречается:
170. Значительно чаще
171. Чаще
172. С той же частотой
173. Реже
174. Значительно реже
175. К диагностическим критериям неорганическойгиперсомнии не относится:
176. Не связанные с недостаточностью сна жалобы на сонливость и/или приступы сна днем, раннее засыпание и/или удлиненный переход к бодр­ствованию
177. Нарушения выявляются на протяжении не ме­нее месяца почти ежедневно либо в виде менее продолжительных, но повторяющихся периодов
178. При ночной полиграфии выявляются выпадения REM-фазы
179. Нарушения сна причиняют страдания и отрица­тельно сказываются на социальном и профессиональном функционировании
180. Отсутствуют признаки нарколепсии и апноэ сна, а также соматические, неврологические и хими­ческие причины нарушений сна
181. Критерии, которым должно соответствовать состоя­ние для диагностики неорганического расстройства ре­жима сна-бодрствования:
182. Режим не синхронизирован с желаемым, приня­тым или требуемым
183. В течение, как минимум, месяца или повторно за более короткие промежутки времени возника­ют симптомы бессонницы в период основного сна и гиперсомнии в период бодрствования
184. Субъективная, социальная и профессиональная фрустрированность нарушениями сна
185. Отсутствие соматических и неврологических при­чин, приема психотропных средств
186. Все названное
187. Часто меняющийся тип расстройства сна связан с повто­ряющимися искажениями суточного режима (график ра­боты, смена часовых поясов), толерантность к которым:
188. Зависит от индивидуальной чувствительности
189. Снижается с возрастом
190. Повышается при перемещениях с востока на запад
191. Снижается при употреблении алкоголя
192. Верно все
193. Опережающий или отставленный тип расстройства ритма сна-бодрствования, определяющийся временем засыпания, характеризуется следующим:
194. Опережающий тип чаще встречается в пожилом, а отставленный — в молодом возрасте
195. В возникновении имеет значение индивидуаль­ный тип («жаворонки» и «совы»)
196. При достаточной продолжительности сна пато­логические симптомы не возникают
197. При опережающем типе рабочее/учебное функ­ционирование не страдает
198. Все верно
199. У какого количества детей отмечается по крайней мере один эпизод сомнамбулизма:
200. 5%
201. 10%
202. 15 %
203. 20%
204. 30%
205. Снохождение характеризуется всеми признаками, кроме одного:
206. Обычно наблюдается на последних этапах цикла сна
207. Часто самостоятельно проходит в подростковом или молодом возрасте
208. Наблюдается в связи с теми же периодами цикла сна, что ночные страхи
209. Связано с трудностями пробуждения
210. Полная амнезия эпизодов снохождения
211. Диагностические критерии сомнамбулизма включают в себя все перечисленное, кроме:
212. Не менее двух эпизодов, когда человек во время сна (чаще в первые три часа) совершает автома­тизированные моторные акты, в разной степени напоминающие сложное осмысленное поведение
213. Во время таких эпизодов человека трудно разбу­дить или войти с ним в продуктивный контакт, выражение лица у него чаще всего застывшее и пустое
214. Амнезия случившегося после пробуждения сразу вслед за эпизодом или наутро
215. Эпизод обычно завершается обмачиванием
216. Нарушения психической деятельности по окон­чании эпизода отсутствуют
217. Какое из утверждений о ночных ужасах справедливо:
218. Возникают в те же периоды сна, что и сомнам­булизм
219. Встречаются преимущественно у детей
220. Отмечаются у 1—4 % популяции
221. Встречаются чаще у лиц мужского пола
222. Все верно
223. Наряду с поведенческой картиной в число диагности­ческих критериев ночных ужасов входят:
224. Наличие не менее двух эпизодов
225. Возникновение эпизодов в первой трети ночно­го сна
226. Длительность эпизода не более 10-ти минут
227. Попытки успокоения безуспешны и приводят лишь к дезориентировке и стереотипным дви­жениям
228. Верно все названное
229. Что из перечисленного отличает ночные кошмары от ночных ужасов:
230. Встречаются в разное время жизни
231. Чаще отмечаются у сензитивных и творческих людей
232. Появляются чаще в стрессовые периоды
233. Чаще случаются во второй половине ночи
234. Все сказанное
235. Что из перечисленного не входит в диагностические критерии ночных кошмаров:
236. Пробуждения от кошмарных сновидений (чаще всего с угрозой своей жизни, безопасности или ценности) ночью или во время дневного сна с детальной и яркой памятью о содержании сно­видений
237. Сохранение дезориентировки в течение 20—40 минут
238. Быстрое установление состояния ясного бодрствования
239. Эпизоды причиняют отчетливое субъективное страдание
240. Эпизоды невозможно объяснить соматическими и неврологическими расстройствами или при­емом психоактивных веществ
241. Все приведенные утверждения о ночной эрекции вер­ны, кроме одного:
242. Ее наличие позволяет дифференцировать органи­ческую и психогенную импотенцию
243. Может отсутствовать при депрессии
244. Свидетельствует о биологическом происхождении расстройств эрекции
245. Совпадает по времени с фазой быстрых движе­ний глаз
246. Отмечается, начиная с младенческого возраста
247. Классификация фригидности, по А.М. Свядощу, вы­деляет пять форм фригидности, в число которых не входит:
248. Ретардационная
249. Симптоматическая
250. Психогенная
251. Психотическая
252. Конституциональная
253. Чтобы склонность к азартным играм была признана патологической, необходимо наличие всех перечислен­ных признаков, кроме:
254. Не менее двух эпизодов игры на протяжении года
255. Возвращение к игре, несмотря на отсутствие ма­териальных выгод, связанные с игрой явления социальной и профессиональной дизадаптации, субъективные страдания
256. Компульсивный характер игры
257. Постоянная фиксация интересов на игре и всем с ней связанным
258. В промежутках между эпизодами игры она не пред­ставляет собой интереса или даже отталкивает
259. Среди лиц с пироманией преобладают:
260. Мужчины
261. Лица со сниженным интеллектом
262. Злоупотребляющие алкоголем
263. Лица с сексуальными дисфункциями
264. Все названное верно
265. Для женщин с пироманией характерны:
266. Энурез в детстве
267. Не сопровождающийся сексуальным удовлетво­рением промискуитет
268. Стереотипное мелкое воровство
269. Жестокое обращение с животными
270. Верно указанное в пп. «2» и «3»
271. Чтобы эпизоды воровства обоснованно считать клеп­томанией, они должны соответствовать двум из приве­денных критериям:
272. Не менее двух эпизодов без мотива обогатиться или кому-то помочь
273. Не менее трех эпизодов воровства за последние полгода
274. Интенсивность побуждения с чувством внутрен­него напряжения и облегчением после соверше­ния кражи
275. Кража чем-то понравившихся или считающихся престижными вещей
276. Верно указанное в пп. «1» и «3»
277. У лиц с клептоманией часто встречается:
278. Органические мозговые нарушения
279. Снижение интеллекта
280. Неврозы
281. Нервная анорексия
282. Все сказанное
283. Трихотилломания встречается в основном:
284. В детском и молодом возрасте
285. У мальчиков-подростков
286. В возрасте 22-30-ти лет
287. У женщин в период климакса
288. В пубертатный период
289. Примерно в каждом четвертом случае трихотиллома­нии сопутствует:
290. Онихофагия
291. Трихофагия
292. Расцарапывание, расковыривание кожи
293. Верно все названное
294. Верно названное в пп. «1» и «2»
295. Трихотилломания, относимая в МКБ-10 к расстрой­ствам привычек и влечений в рамках расстройств лично­сти и поведения, раньше, в частности — отечественными авторами — рассматривалась как проявление:
296. Детской шизофрении
297. Нарушений влечений у олигофренов
298. Невроза навязчивых состояний
299. Парциальной эпилепсии
300. Минимальной мозговой дисфункции

**Модуль 4. Профилактика и психокоррекция отклоняющегося поведения**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Тестирование *(рубежный контроль)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО МОДУЛЮ «ПРОФИЛАКТИКА И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ»:**

1. К числу диагностических критериев пиромании не относится:
2. Совершение не менее двух немотивированных поджогов
3. Интенсивность побуждения к поджогу с чувством

внутреннего напряжения и разрядкой его после поджога

1. Постоянная фиксация на мыслях о поджоге и представлениях о вызванном им пожаре
2. Оправдание совершенного поджога идеологичес­кими мотивами, местью и т. д.
3. Верно «2» и «3»
4. Что из перечисленного не является диагностичес­ким критерием транссексуализма:
5. Желание принадлежать к другому полу и быть принятым другими людьми в таком качестве, как правило, в сочетании со стремлением к измене­нию своего анатомического пола
6. Устойчивое сохранение транссексуальной иден­тичности в течение не менее двух лет
7. Наличие опыта сексуальной жизни в роли представителя желаемого пола в течение не менее года
8. Отсутствие хромосомных нарушений и психичес­ких заболеваний, являющихся причиной состояния
9. Верно «2» и «4»
10. Диагностика расстройств половой идентификации у детей существенно затруднена тем, что:
11. В играх дети экспериментируют с тендерными сте­реотипами своего и противоположного пола
12. Прогностическое значение даже явных рас­стройств у детей для дальнейшей жизни совер­шенно не ясно
13. То, что называют расстройствами половой иден­тификации, на самом деле в подавляющем большинстве случаев является лишь легко испра­вимыми артефактами воспитания
14. Гендерные характеристики вообще, а у детей — особенно, слишком зависят от культуры, чтобы можно было говорить о нарушениях
15. Все ответы верны
16. Какое из утверждений наиболее корректно по отно­шению к ребенку до 5-6-ти лет, периодически выска­зывающему желание быть человеком другого пола:
17. Страдает расстройством половой идентификации
18. Это раннее проявление парафилии
19. Это не обязательно признак нарушений
20. Необходимо стационирование для исключения диагноза шизофрении
21. Верно «3» и «4»
22. Существует достаточно распространенное мнение, что за некоторыми исключениями большинство людей с па­рафилиями — мужчины, подтверждаемое тем, что среди больных преобладают мужчины (2:1), и фетишизм встре­чается только у них. Какое из утверждений служит прав­доподобным объяснением такой уверенности:
23. Сохраняющийся в маскулинно-ориентированных культурах сексизм отводит активную сексуаль­ную роль мужчинам и не предполагает для женщин

права выбора индивидуально предпочтительно­го сексуального поведения

1. Мужское поведение вообще подвержено значи­тельно большим ограничениям, чем женское
2. Традиционные стереотипы женского поведения не предполагают откровенности женщин в таких вопросах
3. На фоне эмоционально-экспрессивного феми­нинного стиля жизнедеятельности и женских семейно-социальных ролей многие парафильные переживания и тенденции часто не осознаются самими женщинами и не расцениваются так другими
4. Все сказанное
5. По мнению биологов, склонность к эксгибициониз­му может быть следствием:
6. Утраты центрального контроля над сексуальными ингибиторами
7. Гипоталамических дисфункций
8. Культурального акцентирования биологически обусловленной мужской доминантности
9. Дистопии сексуальных центров головного мозга
10. Дисфункции щитовидной железы
11. Жертвами сексуальных посягательств хотя бы раз в жизни оказываются среди детей и подростков:
    1. 10-15%
    2. 15-25 %
    3. 25-35 %
    4. 35-45 %
    5. 50-75%
12. Для истерической психопатии характерны:
13. склонность к фантазированию
14. эгоцентризм
15. театральность
16. псевдология
17. все выше перечисленное
18. Биологическая терапия педофилии предполагает ис­пользование одного из перечисленных гормонов:
19. Соматотропного
20. Инсулина
21. Прогестерона
22. Тестостерона
23. Пролактина
24. Повышенная подозрительность в сочетании со склонностью к образованию сверхценных идей входит в структуру:
25. истерических расстройств личности
26. шизоидных расстройств личности
27. психастенических расстройств личности
28. паранойяльных расстройств личности
29. эпилептоидных расстройств личности
30. Для какого типа психопатии характерны приступы гнева, агрессии:
31. истерическая психопатия
32. паранойяльная психопатия
33. шизоидная психопатия
34. психастения
35. возбудимая психопатия
36. Для какого типа психопатии (или акцентуации) характерны замкнутость, отгороженность, отсутствие потребности в общении, противоречивость и дискордантность эмоциональных реакций:
37. истерическая психопатия
38. паранойяльная психопатия
39. шизоидная психопатия
40. психастения
41. возбудимая психопатия
42. Для какого типа психопатии (или акцентуации) характерны тревожность, мнительность, неспособность:
43. самостоятельно принять решение.
44. истерическая психопатия
45. паранойяльная психопатия
46. шизоидная психопатия
47. психастения
48. Укажите, для какой из перечисленных психопатий характерны подозрительность, недоверчивость, высокая стеничность:
49. истерическая психопатия
50. паранойяльная психопатия
51. шизоидная психопатия
52. психастения
53. возбудимая психопатия
54. То, что в прежних классификациях МКБ-10 определялось, как «психопатии», в классификации мкб-10 обозначается, как:
55. невротические состояния
56. расстройства личности у взрослых
57. расстройства психологического развития
58. психические и поведенческие расстройства, начинающиеся в детском или подростковом возрасте
59. расстройства адаптации
60. То, что в классификации МКБ-10 называется «расстройствами сексуального предпочтения» ранее называли:
61. половыми (сексуальными) извращениями
62. сексуальными перверзиями
63. половыми психопатиями
64. все названное
65. верно «1» и «3»
66. Реакция, выражающаяся настойчивым стремлении подростка добиться успеха в той области, в которой он слаб, называется:
67. реакцией компенсации
68. реакцией гиперкомпенсации
69. реакцией оппозиции
70. реакцией эмансипации
71. реакцией достижения
72. Что из перечисленного ниже неверно в отношении разового употребления малых доз стимуляторов:
73. Усиление желания
74. Задержка эйякуляции
75. Проблемы с эрекцией
76. Верно «1» и «2»
77. Верно «3» и «4»
78. Что из перечисленного ниже неверно в отношении разового употребления больших доз стимуляторов:
79. Усиление желания
80. Ослабление желания
81. Задержка или блокирование эйякуляции
82. Проблемы с эрекцией
83. Верно «1» и «2»
84. Что из перечисленного ниже неверно в отношении длительного употребления стимуляторов:
85. Интенсивность влечения резко повышается
86. Интенсивность влечения зависит от дозы
87. Проблемы с эрекцией
88. Проблемы с эйякуляцией
89. Верно «2» и «3»
90. Гомофилия — это:
91. То же, что гомосоциальность
92. То же, что гомология
93. То же, что гомосексуальность
94. Все верно
95. Все неверно
96. Что из перечисленного ниже неверно в отношении разового употребления алкоголя в малых дозах:
97. Усиление желания
98. Торможение эйякуляции
99. Ускорение эйякуляции
100. Уменьшение набухания члена
101. Верно «1» и «3»
102. Что из перечисленного ниже неверно в отношении разового употребления алкоголя в больших дозах:
103. Усиление эрекции
104. Проблемы с эрекцией
105. Задержка эйякуляции
106. Ослабление интенсивности оргазма
107. Верно «2» и «4»
108. Что из перечисленного ниже неверно в отношении длительного употребления алкоголя:
109. Ослабление влечения
110. Чрезмерное усиление влечения
111. Проблемы с эрекцией
112. Проблемы с эйякуляцией
113. Верно «3» и «4»
114. Что из перечисленного ниже неверно в отношении разового употребления больших доз опиатов:
115. Фармакогенный оргазм
116. Проблемы с эрекцией
117. Приапизм
118. Проблемы с эйякуляцией
119. Верно «1» и «3»
120. Что из перечисленного ниже неверно в отношении длительного употребления опиатов:
121. Гипертрофия влечения
122. Ослабление влечения
123. Проблемы с эрекцией
124. Проблемы с эйякуляцией
125. Верно «2» и «3»
126. Что из перечисленного ниже неверно в отношении разового употребления малых доз психоделических веществ:
127. Усиление генитальной реактивности
128. Повышение чувства интимности
129. Ослабление эрекции
130. Задержка эйякуляции
131. Верно «2» и «4»
132. Что из перечисленного ниже неверно в отношении разового употребления марихуаны в малых дозах:
133. Ослабляет желание
134. Усиливает желание
135. Повышает чувственность
136. Задерживает эйякуляцию
137. Верно «2» и «3»
138. Что из перечисленного ниже неверно в отношении разового употребления марихуаны в больших дозах:
139. Ослабление желания
140. Усиление желания
141. Проблемы с эрекцией
142. Аноргазмия
143. Верно «1» и «4»
144. На формирование отклоняющегося поведения могут оказывать влияние следующие внешние физические условия:
     * + 1. Шум
         2. Давка
         3. Теснота
         4. Ближайшее социальное окружение
         5. Верно все, кроме «4»
145. Первым этапом формирования зависимого поведения является:
146. Полинаркотизм
147. Случайная проба
148. Эпизодическое употребление
149. Психическая зависимость
150. Химическая зависимость
151. Чем характеризуется третий этап формирования зависимого поведения:
152. Полинаркотизм
153. Случайная проба
154. Эпизодическое употребление
155. Психическая зависимость
156. Химическая зависимость
157. Отметьте факторы склонности к аддиктивному поведению:
158. Экономическая и политическая обстановка
159. Субкультура референтной или формальной группы
160. Воспитание и отношения в семье
161. Особенности, связанные с полом
162. Верно все, кроме «4»
163. Стереотипы современной западной культуры опреде­ляют, особенно — для женщин, телесные стандарты, требующие достаточно рестриктивного отношения к еде., для того, чтобы ограничения питания были признаны патологическими и диагностированы как нервная анорексия, состояние должно удовлетворять ряду критери­ев, в число которых не входит:
164. Дефицит массы тела, превышающий 15 % от нор­мальной или ожидаемой для возраста и величи­ны тела
165. Дефицит массы тела более 30 % от средней для людей того же пола и возраста в данной культуре
166. Снижение массы тела происходит по инициати­ве самого человека, стремящегося контролиро­вать ее
167. Страх чрезмерной полноты, восприятие себя как слишком или безобразно полных, чрезмерное за­нижение идеальной массы тела при ее количе­ственной неопределенности
168. Системные эндокринные (гипоталамо-гипофи-зарно-половые) нарушения, приводящие к аме­норее у женщин и снижению сексуальных интересов и потенции у мужчин
169. Булимическую форму нервной анорексии от аскети­ческой (рестриктивной) отличает:
170. Периодические (обычно тайные и ночью, когда никто не видит) пищевые эксцессы с последу­ющим вызыванием рвоты
171. Экстравертированность
172. Низкий контроль импульсов
173. Более выраженные тенденции к наркотическому и суицидному поведению, промискуитету
174. Все сказанное
175. Какой из симптомов не входит в структуру предмен­струального синдрома:
176. Тревога
177. Возбудимость
178. Эйфория
179. Напряжение
180. Подавленность
181. Что из перечисленного характеризуется расхожде­нием между анатомическим полом и гендерной идентич­ностью:
182. Гомосексуальность
183. Бисексуальность
184. Эго-дистоническая сексуальная ориентация
185. Расстройства половой идентификации
186. Фетишизм
187. Возраст, в котором при транссексуальности пас­портный пол становится источником стрессовых переживаний:
188. 2 года
189. 4-5 лет
190. 6—10 лет
191. 11—15 лет
192. 16-18 лет
193. В основе транссексуализма, скорее всего, лежат:
194. Ранние средовые влияния
195. Латентная психопатология
196. Пренатальные нарушения половой дифференцировки мозга
197. Прижизненно возникающие гормональные рас­стройства
198. Неудачи при вступлении в половую жизнь
199. Трансвестизм двойной роли в отличие от транссек­суализма характеризуется:
200. Ношением одежды противоположного пола для того, чтобы на время чувствовать свою принад­лежность к этому полу
201. Тем, что переодевание не преследует цели сексу­ального возбуждения
202. Отсутствием желания изменить свой пол навсегда
203. Наличием желания изменить свой пол навсегда
204. Всем сказанным, кроме п. «4»
205. Молодая женщина, недавно вышедшая замуж, обра­тилась за консультацией по поводу своего мужа. Ей непо­нятны его любовь к порножурналам и порнофильмам, настояния на ее раздевании перед ним («стриптиз какой-то») и «любви при свете». Его поведение является:
206. Фетишизмом
207. Садизмом
208. Вуайеризмом
209. Индивидуальной нормой
210. Расстройством половой идентификации

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1.Личность и поведение**

**Тема 1.**Личность в психологии мотивации

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Терминологический диктант

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ:**

1. Наука этология
2. Определение поведения
3. Уровни поведения;
4. Психология нормального (нормативного, «стандартного») поведения
5. Поведенческая активность
6. Контроль личности за поведением индивидуума
7. Локус контроля
8. Характеристика и черты нормального поведения
9. Личностные уровни мотивации поведения
10. Личностная мотивационная типология
11. Поведенческие черты зрелой личности
12. Социальная мотивация личности
13. Организация поведения

**ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОМУ ДИКТАНТУ:**

*На основании учебного пособия по дисциплине составьте словарь базовых понятий по теме:*

**Поведение** – …

**Этология** – …

**Черты или общие характеристики поведения:** …

**Проявлением зрелой личности является**– …

**Свойствами зрелой личности являются**– …

**Инфантильно-гедонический уровень мотивации поведения** – …

**Эгоистический уровень мотивации поведения** – …

**Псевдоальтруистический уровень мотивации поведения**– …

**Общественный уровень мотивации поведения** – …

**Тема 2.** Поведенческий профиль

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Терминологический диктант

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ:**

1. Определение поведения человека.
2. Классификация видов поведения людей.
3. Определение отклоняющегося поведения.
4. Социальные мотивы личности.
5. Социальное научение личности и поведенческий анализ, поведенческий профиль.
6. Трёхсистемная мотивация поведения по З.Фрейду.
7. Личность и бихевиориальная психология.
8. Проблема поведения и деятельности в отечественной психологии.
9. Теория классического обусловливания поведения.
10. Теория оперантногообусловливания поведения.
11. Социальное научение личности.
12. Поведенческий анализ.
13. Поведенческий профиль.

**ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОМУ ДИКТАНТУ:**

*На основании учебного пособия по дисциплине составьте словарь базовых понятий по теме:*

**Классификация потребностей по Мюррею включает следующие виды:** …

**Базисная потребность по А.В. Петровскому– потребность в персонализации (стремление быть личностью)** представлена в …

**Базовые потребности по Абрахаму Маслоу**– …

**Метапотребности по Абрахаму Маслоу**– …

**Локус контроля** – …

**Схема поведенческого анализа:** …

**Модуль 2. Критерии нормального поведения**

**Тема 1.** Основные варианты человеческого поведения

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Терминологический диктант

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ:**

1. Определение поведения человека.
2. Классификация видов поведения людей.
3. Определение отклоняющегося поведения.
4. Социальные мотивы личности.
5. Социальное научение личности и поведенческий анализ, поведенческий профиль.
6. Трёхсистемная мотивация поведения по З.Фрейду.
7. Личность и бихевиориальная психология.
8. Критерии нормального поведения.
9. Уровни поведения.
10. Черты (характеристики) нормального поведения.
11. Мотивы нормального поведения.
12. Типы нормальной поведенческой активности.
13. Роль локуса контроля поведения.

**ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОМУ ДИКТАНТУ:**

*На основании учебного пособия по дисциплине составьте словарь базовых понятий по теме:*

**Нормативное стандартное поведение** –…

**Маргинальное поведение в границах «нормы»** – …

**Нестандартное поведение в границах «нормы»** – …

**Патологическое поведение** – …

**Модуль 3. Психология отклоняющегося поведения**

**Тема 1.** Признаки девиантного поведения

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Терминологический диктант

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ:**

1. Критерии нормального поведения.
2. Уровни поведения.
3. Черты (характеристики) нормального поведения.
4. Мотивы нормального поведения.
5. Типы нормальной поведенческой активности.
6. Роль локуса контроля поведения.
7. Психология социальной адаптации.
8. Психология социальнойдезадаптации.
9. Правовые признаки девиации поведения.
10. Нравственные признаки девиации поведения.
11. Эстетические признаки девиации поведения.
12. Гомеостатические признаки девиации поведения.
13. Гедонические признаки девиации поведения.
14. Прагматические признаки девиации поведения.

**ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОМУ ДИКТАНТУ:**

*На основании учебного пособия по дисциплине составьте словарь базовых понятий по теме:*

**Социальная дезадаптация**– …

**Анимический тип социальнойдезадаптации**– …

**Аномический тип социальнойдезадаптации**– …

**Диссоциальный вариант социальнойдезадаптации**– …

**Магифренический тип социальнойдезадаптации**– …

**Аддиктонаправленный тип социальнойдезадаптации**– …

**Социальнаядезадаптация в форме зависимости личности**– …

**Девиантное (отклоняющееся) поведение**– …

**Девиант**– …

**Наиболее распространенные виды девиантного поведения (перечислить):** …

**Нарконаправленное поведение**– …

**Диссоциальное поведение**– …

**Гедоническое поведение**– …

**Тема 2.** Формы и структура девиантного поведения

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Представление презентации

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ:**

1. Подходы к оценке поведенческой нормы, девиаций и патологии: социальный, этнокультуральный, возрастной, гендерный, профессиональный (юридический, психиатрический, психологический).
2. Структура девиантного поведения (эгоистические, альтруистические, осознаваемые – неосознаваемые, экспансивные – не экспансивные).
3. Формы и виды девиаций поведения.
4. Социальная дезадаптация.
5. Поведение асоциальное, аддиктивное, аутодеструктивное.
6. Отклоняющееся пищевое поведение.
7. Отклоняющееся сексуальное поведение.
8. Сверхценные психологические увлечения.
9. Сверхценные психопатологические увлечения.
10. Коммуникативные девиации.
11. Общая характеристика девиаций.

**ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ ДЛЯ ПРЕЗЕНТАЦИЙ:**

1. Агрессивное поведение.
2. Делинквентное (противоправное) поведение.
3. Аддиктивное (зависимое) поведение.
4. Суицидальное поведение.
5. Групповые девиации.

Данный список тем носит **ориентировочный характер.**При желании студент может подготовить презентации **по любой форме отклоняющегося поведения,** предварительно **согласовав тему с преподавателем.**

Методические указания по подготовке презентации представлены в *Методических указаниях по самостоятельной работе обучающихся по данной дисциплине.*

**Тема 3.** Формы и структура девиантного поведения (продолжение)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Проверка практических навыков*(КСР)*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:**

Проведите беседу с пациентом на базе ГАУЗ ООКНД.Найдите какую-либо форму нежелательного поведения в его личном опыте. Проведите его анализ по приведенной схеме. Оформите карту-схему анализа отклоняющегося поведения.

(!) Пояснения, выделенные желтым цветом, в карту анализа поведения включать не нужно.

**Карта-схема анализа отклоняющегося поведения[[1]](#footnote-1)**

**1. Индивидуально-типологическая ранимость:**

1. сенситивность (повышенная чувствительность к любому внешнему воздействию);
2. эмоциональность (яркость переживаний) и эмоциональная лабильность (резкие перепады настроения);
3. пониженный фон настроения;
4. импульсивность (склонность к быстрой, необдуманной, неконтролируемой реакции);
5. низкая адаптивность (неспособность быстро и эффективно изменять свое поведение в ответ на изменения ситуации);
6. склонность к быстрому формированию стойких поведенческих стереотипов (привычки либо очень стойкие, либо чрезмерно быстро формируются);
7. ригидность - склонность к «застреванию» на какой-либо активности (мыслях, чувствах, действиях);
8. склонность к соматизации (телесному реагированию на неблагоприятные факторы, например телесным напряжением, аллергией, соматическими заболеваниями).

*Данные особенности можно считать врожденными. Они сохраняются на протяжении всей жизни личности. Если у одного человека присутствуют несколько таких особенностей, целесообразно говорить о типологической предрасположенности к девиантному поведению. (Этому уровню предшествуют - генетический и физиологический.Для их анализа не достаточно простого наблюдения, но необходимы специальные методы диагностики.)*

**2. Нарушения саморегуляции личности:**

1. преобладание негативных эмоциональных состояний (тревоги, бессилия, отчаяния, боли, вины, агрессии, депрессии) и внутренних конфликтов;
2. алекситимия - слабая речевая регуляция (непонимание своих переживаний и неумение формулировать их в словах, склонность отыгрывать аффекты в действиях, слабое развитие рефлексии);
3. несформированностьассертивного поведения (неспособность открыто выражать свои чувства; неумение отстаивать свои интересы);
4. непродуктивные способы совладания со стрессом (уход, изоляция, отрицание, проекция);
5. дефицит целеполагания (неумение ставить цели, планировать, настойчиво реализовывать план);
6. ложная самоидентичность и заниженная самооценка;
7. отклонение индивидуальных ценностей от социальных норм и правил (девиантные ценности);
8. отсутствие или утрата смысла жизни.

*Перечисленные особенности саморегуляции формируются в течение жизни. Сочетание нескольких проблем определяет психологическую предрасположенность к отклоняющемуся поведению.*

**3. Ресурсы личности (ее жизненно важные качества и компенсаторные возможности):**

1. духовность;
2. здоровье и ценности здорового образа жизни;
3. внешняя привлекательность;
4. общительность, способность к сотрудничеству;
5. активность;
6. интеллект, специальные способности;
7. целеустремленность и честолюбие;
8. высшие чувства (совесть, ответственность, чувство долга, сострадание, вера);
9. творчество, хобби;
10. профессиональная квалификация, дело (работа, учеба);
11. достижения;
12. любовь, дружба, значимые личные отношения;
13. жизненный опыт.

*Наличие перечисленных ресурсов у конкретной личности означает реальную возможность компенсации личностных или жизненных проблем. Они обеспечивают толерантность (устойчивость) личности к отклоняющемуся поведению. Также они определяют способность личности бороться со своей склонностью к зависимости. Их отсутствие или слабая выраженность означают дефицит внутренних ресурсов и слабую способность бороться с девиацией, незащищенность перед ней.*

**4. Дефицит социально-поддерживающих систем:**

1. отсутствие родительской семьи;
2. неполная семья (отсутствие отца);
3. зависимая семья;
4. девиантная семья;
5. низкий социальный статус семьи;
6. семья, переживающая кризис (развод, финансовый кризис, переезд, смерть члена семьи, серьезное заболевание члена семьи);
7. социальная изоляция;
8. отсутствие поддерживающей группы сверстников;
9. низкий личный статус в референтной социальной группе (рабочем коллективе, учебной группе);
10. отсутствие близких друзей;
11. отсутствие сексуального партнера;
12. общественная незанятость;
13. проблемная компания;
14. проблемные друзья (в том числе с отклоняющимся поведением).

**5. Социально-психологические условия, запускающие и поддерживающие отклоняющееся поведение:**

1. состояние социально-психологической дезадаптации;
2. состояние фрустрации жизненно важных потребностей;
3. научение в референтной группе (на дискотеке, в школе);
4. провокация или давление со стороны.

**6. Особенности отклоняющегося поведения (ОП):**

1. ситуация, в которой впервые имело место ОП;
2. ситуации, в которых ОП проявляется в настоящее время;
3. степень выраженности поведения (способ, частота, обстоятельства, индивидуальный ритм);
4. состояние во время самого ОП (например, во время опьянения или игры);
5. что обычно предшествует ОП (запускающие механизмы);
6. последующие события (состояние, мысли, действия);
7. реакция окружающих; что исключает данное поведение (благодаря чему его не бывает).

**7. Заключение.**

1. форма и степень выраженности ОП;
2. степень социальной дезадаптации; отношение к ОП самой личности;
3. поддерживающие внешние условия (подкрепляющие стимулы);
4. поддерживающие внутренние условия (индивидуально-личностная предрасположенность и психологическая выгода);
5. ингибиторы (препятствующие условия);
6. ресурсы личности;
7. возможные пути преодоления (стратегия изменения);
8. формы и методы социально-психологической помощи.

**Модуль 4. Профилактика и психокоррекция отклоняющегося поведения**

**Тема 1.** Профилактика и психокоррекция отклоняющегося поведения

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

* Устный опрос
* Представление презентации

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ:**

1. Психологические и педагогические основы предупреждения отклоняющегося формирования мотивационно-потребностной сферы личности, её социальной дезадаптации.
2. Профилактика и психокоррекция при отдельных формах и видах отклоняющегося поведения.
3. Психология совладающего поведения.
4. Психология полноценного социального функционирования.
5. Психология общения и межличностных отношений.
6. Психология труда и учёбы.
7. Психология здорового образ жизни.
8. Психология зрелой личности.
9. Психокоррекция при отклоняющемся поведении.

**ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ ДЛЯ ПРЕЗЕНТАЦИЙ:**

1. Диагностика девиантности и девиантного поведения.
2. Профилактика девиантного поведения
3. Психологическая коррекция девиантного поведения.

Данный список тем носит **ориентировочный характер.** Студент формулирует тему презентации **самостоятельно,** руководствуясь собственными интересами, однако **в рамках заданных тематических направлений.**

Например, в рамках примерной темы «Профилактика девиантного поведения» студент может провести краткий обзор различных подходов к профилактике отклоняющегося поведения, либо подробно рассмотреть только одну из программ профилактики девиаций, либо сосредоточиться на подходах к профилактике конкретного вида отклоняющегося поведения и т.д. То же относится к темам «Диагностика девиантности и девиантного поведения» и «Психологическая коррекция девиантного поведения».

Перед тем, как приступить к работе, **студент должен согласовать выбор темы с преподавателем (!)**

Методические указания по подготовке презентации представлены в *Методических указаниях по самостоятельной работе обучающихся по данной дисциплине.*

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **Устный опрос** | Оценкой «ОТЛИЧНО» оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой «ХОРОШО» оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по зачетным билетам.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

*(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет:*

***Рд = Ртс + Рз***

*Где:*

*Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;*

*Рз – зачетный рейтинг)*

Зачетный рейтинг выражается в баллах по шкале **от 0 до 30.**

Зачет по дисциплине «Психология отклоняющегося поведения» состоит из двух этапов – тестирование и устный опрос в форме ответов на вопросы зачетных билетов. Каждый билет содержит два вопроса для устного ответа.

**1 этап – тестирование.** Максимальное количество баллов, которые студент может получить за тестирование – **10.**

*Баллы распределяются следующим образом:*

**10 баллов** – 91-100% правильных ответов

**9 баллов** – 81-90 % правильных ответов

**8 баллов** – 71-80% правильных ответов

**7 баллов** – 61-70% правильных ответов

**6 баллов** – 51-60% правильных ответов

**5 баллов** – 41-50% правильных ответов

**4 балла** – 31-40% правильных ответов

**3 балла** – 21-30 % правильных ответов

**2 балла** – 11-20% правильных ответов

**1 балл** – 1-10% правильных ответов

**0 баллов** – 0% правильных ответов / студент не приступал к тестированию

**2 этап – устный опрос.** Ответ на каждый из вопросов зачетного билета оценивается ***от 0 до 10 баллов.*** Максимальное количество баллов, которые студент может получить за устный опрос – **20.**

*Баллы распределяются следующим образом:*

|  |  |
| --- | --- |
| **10 баллов** | * ответ студента полный, не требует дополнительных пояснений, не содержит ошибок; * студент демонстрирует отличное знание материала, знакомство не только с основными, но и дополнительными источниками по данному вопросу; * материал изложен последовательно и структурировано, раскрыты причинно-следственные взаимосвязи между явлениями и / или событиями; * студент свободно владеет научной терминологией; * ответ проиллюстрирован конкретными примерами, как взятыми из учебника, так и составленными студентом самостоятельно; * соблюдены нормы литературной речи. |
|  |  |
| **9 баллов** | * соблюдается все вышеперечисленное за исключением того, что студент допускает 1-2 неточности в отношении второстепенных аспектов вопроса, которые легко исправляет после замечания преподавателя. |
|  |  |
| **8 баллов** | * соблюдается все вышеперечисленное за исключением того, что студент допускает 1-2 неточности в отношении основных аспектов вопроса, которые легко исправляет после замечания преподавателя. |
|  |  |
| **7 баллов** | * имеет место общее понимание сути вопроса, правильное использование научных терминов, знание основной литературы, однако ответ студента недостаточно последователен и структурирован; * допущены 1-2 негрубые ошибки, которые студент исправляет при помощи наводящих вопросов преподавателя. |
|  |  |
| **6 баллов** | * студент допускает ошибку при изложении основного содержания вопроса, которую исправляет благодаря наводящим вопросам преподавателя; * в остальном студент правильно применяет научные термины, демонстрирует умеренную осведомленность в вопросе, хотя его знания недостаточно структурированы и имеют негрубые пробелы. |
|  |  |
| **5 баллов** | * помимо допущенной ошибки, исправленной после наводящего вопроса преподавателя, ответ студента характеризуется непоследовательностью и неполнотой, однако дополнительные вопросы преподавателя помогают выявить знание студентом основного содержания вопроса билета; * студент способен проиллюстрировать теоретический материал примерами, взятыми из ученика, но затрудняется с тем, чтобы составить такой пример самостоятельно. |
|  |  |
| **4 балла** | * теоретический материал воспроизводится с ошибками, не корригируемыми посредством наводящих вопросов преподавателя; * студент затрудняется с поиском примера, иллюстрирующего то или иное теоретическое положение, но после нескольких неудачных попыток делает это при помощи преподавателя; * допущены нарушения норм литературной речи. |
|  |  |
| **3 балла** | * имеет место поверхностное знание вопроса, ответ студента неполный и непоследовательный, причинно-следственные связи между явлениями и / или событиями раскрыты частично; * отсутствует понимание излагаемого материала – студент не может проиллюстрировать теоретический материал примером из практики даже при наводящей помощь преподавателя. |
|  |  |
| **2 балла** | * студент демонстрирует фрагментарное знание вопроса, допускает грубые ошибки в применении научных терминов, дополнительные и наводящие вопросы не имеют эффекта; * имеются заметные нарушения норм литературной речи. |
|  |  |
| **1 балл** | * студент дает сбивчивый, непоследовательный, расплывчатый или немногословный ответ, слабо связанный с вопросом билета; * в речи присутствуют многочисленные лексические и грамматические ошибки. |
|  |  |
| **0 баллов** | * студент сообщает о том, что не знает ответ на вопрос, отказывается отвечать. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Поведение в границах нормы: стандартное, маргинальное, нестандартное. Постулат «сообразности» аспектов человеческой адаптации (В.А. Петровский).
2. Личностные доминирующие уровни мотивации поведения.
3. Социальные мотивы личности.
4. Проблема поведения и деятельности в отечественной психологии. Теория классического обусловливания поведения И.П. Павлова.
5. Личность и бихевиориальная психология. Теория оперантного обусловливания поведения Б.Ф. Скиннера.
6. Социальное научение личности и поведенческий анализ, поведенческий профиль. Понятие локуса контроля.
7. Наука этология. Определение поведения. Общие характеристики поведения (черты).
8. Типы поведенческой активности. Поведенческий анализ (схема). Роль локуса контроля в поведении.
9. Социальная дезадаптация (определение и сферы проявления). Классификация типов социальной дезадаптации.
10. Суицидальное поведение и аутодеструктивизм
11. Делинквентное поведение.
12. Аддиктивное поведение. Мотивация употребления алкоголя и других психоактивных веществ (ПАВ).
13. Отклоняющееся пищевое поведение.
14. Отклоняющееся сексуальное поведение.
15. Коммуникативные девиации.
16. Виды девиантного поведения: асоциальное, аддиктивное, аутодеструктивное.
17. Формы и виды девиаций поведения.
18. Понятие и признаки девиантного поведения.
19. Психологические и педагогические основы предупреждения отклоняющегося формирования мотивационно-потребностной сферы личности, её социальной дезадаптации.
20. Профилактика и психокоррекция отдельных форм и видов отклоняющегося поведения.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов. Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра психиатрии и наркологии

Направление подготовки (специальность) 37.05.01 «Клиническая психология» Дисциплина «Психология отклоняющегося поведения»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**1. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №1**

**2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Роль локуса контроля поведения.

2. Личностные доминирующие уровни мотивации поведения.

|  |  |
| --- | --- |
| Заведующий кафедрой  психиатрии и наркологии  профессор | В.А. Дереча |
|  |  |
| Декан факультетов фармацевтического, высшего сестринского образования, клинической психологии  доцент | И.В. Михайлова |

20.05.2019 г.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ***ОК-6*** – готовностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения | Знать принципы индивидуального подхода к зависимой личности, алгоритмы психодиагностики, психокоррекции | вопросы №12 |
| Уметь быть ответственным за свои решения в рамках профессиональной компетенции, принципиальным в проведении психотерапии, психокоррекции | вопросы №1, 13 |
| Владеть быть способным и готовым принимать нестандартные решения в проблемных ситуациях | вопросы №11 |
| 2 | ***ОК-7*** – готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала | Знать мотивационные типы личности, их роль в адаптации личности, поведенческие черты зрелой личности, сущность социальной мотивации личности для повышения своего интеллектуального уровня, общекультурного уровня | вопросы №2, 14 |
| Уметь использовать знания по психологии отклоняющегося поведения для совершенствования и развития своего общекультурного уровня, нравственного совершенствования своей личности | вопросы №10 |
| Владеть навыками личностного контроля своего поведения, межличностных отношений, анализа и совершенствования своего образа жизни | вопросы №3, 15 |
| 3 | ***ПК-1*** – готовностью разрабатывать дизайн психологического исследования, формулировать проблемы и гипотезы, планировать и проводить эмпирические исследования, анализировать и обобщать полученные данные в виде научных статей и докладов | Знать принципы активных коммуникаций и информативно-аналитической деятельности в области психологии отклоняющегося поведения; сущность включения в сеть профессионального сообщества | вопросы №9 |
| Уметь осуществлять постоянное информационное наблюдение в области психологии отклоняющегося поведения, анализировать динамику ее развития, поддерживать активные контакты с коллегами, занимающимися зависимыми личностями, информировать профессиональное сообщество о результатах научной и информационно-аналитической деятельности | вопросы №4, 16 |
| Владеть навыками и умениями активно взаимодействовать и осуществлять информационно-аналитическую деятельность, навыками выступлений и оформления научных публикаций | вопросы №8, 20 |
| 4 | ***ПК-10*** – готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания | Знать сущность понятий личность и мотивы поведения, признаки зрелой личности, поведенческие черты зрелой личности, поведенческий профиль, критерии поведенческой нормы, знать признаки отклоняющегося зависимого поведения; знать алгоритм экспериментально-психологических исследований, типов поведенческой активности, локуса контроля поведения, принципы проведения профилактики и психокоррекции девиантного поведения | вопросы №5, 17 |
| Уметь выявлять и предупреждать формирование отклоняющегося поведения и социальной дезадаптации, диагностировать различные варианты девиантного поведения, определять его структуру, формы, типологию | вопросы №7, 19 |
| Владеть навыками и умениями анализировать и оценивать организацию поведения с позиций учений о личности; навыками личностного контроля мотивов и потребностей, определяющих поступки и поведение; навыками продуктивного преодоления жизненных трудностей | вопросы №6, 18 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы.**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

Текущий фактический рейтинг по дисциплине (максимально 5 баллов) определяется как среднее арифметическое баллов, набранных в результате:

* текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;
* рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины;
* самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся (КСР).

По каждому практическому занятию обучающийся получает до 5 баллов включительно. Количество баллов определяется как среднее арифметическое оценок за устный опрос, тестирование и выполнения практических заданий (за каждую из этих форм работы на занятии в отдельности студент может получить до 5 баллов включительно). В зависимости от специфики темы на занятии может быть использована только одна из названных форм текущего контроля, две из них или все три.

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль в форме тестирования и определяется количество баллов рубежного контроля максимально 5 баллов.

За выполнение каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе (КСР) обучающийся получает количество баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС.

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений.

**ПАМЯТКА**

**для обучающихся о применении балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений по дисциплине**

1. Обучающиеся знакомятся с балльно-рейтинговой системой оценивания результатов освоения дисциплины на первом занятии под роспись.
2. Итоговая оценка по дисциплине определяется на основании дисциплинарного рейтинга (максимально 100 баллов) по таблице перевода

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине (модулю)** | |
| экзамен | зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

1. ***Дисциплинарный рейтинг*** представляет собой сумму значений текущего, экзаменационного или зачетного рейтингов и бонусных баллов (при наличии).
2. В результате оценивания на занятиях по дисциплине формируется ***текущий рейтинг***, который выражается в баллах от 0 до 70.
3. ***Бонусные баллы*** обучающегося выражается в баллах от 0 до 5 и формируется следующим образом:

* посещение всех практических занятий и лекций – 2 балла; (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);
* результаты участия в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1-ое место – 3 балла, 2-ое место, 3 –е место – 2 балла, участие – 1 балл.

1. Подходы для формирования текущего рейтинга по дисциплине определяются преподавателем в 4 разделе фонда оценочных средств, который прикрепляется в информационной системе Университета в рабочей программе дисциплины (содержание 4 раздела ФОС доводится до сведения обучающихся) и могут различаться для разных дисциплин.
2. Обучающиеся не позднее 1 рабочего дня до даты проведения экзамена или зачета по дисциплине знакомятся с полученным значением текущего рейтинга и бонусных баллов (при наличии) на кафедре.
3. По результатам зачета или экзамена формируется ***зачетный или экзаменационный рейтинг*** в баллах от 0 до 30.

Если значение ***текущего рейтинга менее 35 баллов*** и (или) значение ***зачетного или экзаменационного рейтингов менее 15 баллов***, то дисциплина считается не освоенной и по результатам зачета и экзамена выставляется «не зачтено», «неудовлетворительно» соответственно.

1. Источник: Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. - 2-е изд., испр. - М.: Издательский центр «Академия», 2004. [↑](#footnote-ref-1)