

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

для проведения государственной итоговой аттестации

Направление подготовки (специальность)	<b>37.05.01 Клиническая психология</b>
Профиль (специализация, магистерская программа)	<b>Патопсихологическая диагностика и психотерапия</b>
Форма обучения	Очная
Учебный план	2020
Всего ЗЕТ	-9
Всего часов	-324
Из них:	
Государственный экзамен	-108
Выпускная квалификационная работа	-216

Ставрополь, 2025 г.

## 1. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

	Этап проведения ГИА, на котором происходит оценивание уровня сформированности компетенций	
Компетенции	Государственный экзамен	Выполнение и защита ВКР
Общекультурные компетенции		ОК-1, ОК-6, ОК-7
Общепрофессиональные компетенции		ОПК-1
Профессиональные компетенции	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14
Профессиональные компетенции, устанавливаемые вузом	ПКВ-1, ПКВ-2, ПКВ-3, ПКВ-4, ПКВ-5	ПКВ-1, ПКВ-2, ПКВ-3, ПКВ-4, ПКВ-5
Профессионально-специализированные компетенции		ПСК-3.5, ПСК-3.6, ПСК-3.12

## 2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания

### 2.1 Государственный экзамен

Показатели	Критерии оценивания	Код оцениваемой компетенции	Этап процедуры оценивания
Знания	Знает основные категории психологии развития и возрастной психологии, знает основные положения историко-психологических теорий и концепций; роль ученых, внесших вклад в семейную психологию; знает основные понятия педагогической психологии; основные теории педагогической психологии, знает основные категории психологии конфликта; психологические теории конфликтов, закономерности и стадии развития конфликта	ПК-9, ПК-10, ПКВ-1, ПКВ-2, ПКВ-3, ПКВ-4, ПКВ-5,	Собеседование
	Знает условия и базовых методики оказания психотерапевтической помощи на разных возрастных этапах развития; знает основные категории семейной психотерапии, психологического консультирования и психологической коррекции	ПК-5, ПК-6, ПК-7	Собеседование
	Знает основы психологического консультирования медицинского персонала (или сотрудников других	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Собеседование

	учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами)		
	Знает виды экспертиз и их особенности (судебно-психологическая, военная, медико- социальная и медико-педагогическая экспертизы)	ПК-8	Собеседование
	Знает инновации, имеющие отношение к повышению качества жизни и биологическому благополучию, здоровью людей	ПК-13, ПК-14	Собеседование
Умения	Умеет анализировать, объяснять и интерпретировать с позиций психологических теорий и концепций специфику, закономерности функционирования психики	ПКВ-1, ПКВ-2, ПКВ-3, ПКВ-4, ПКВ-5	Собеседование
	Умеет планировать и самостоятельно проводить эмпирическое исследование пациентов с учетом возрастных характеристик. Умеет обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	Собеседование
	Умеет определять адекватные запросу клиента методы разрешения проблемы в психотерапевтической группе; умеет разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и возрастных характеристик;	ПК-5, ПК-6, ПК-10	Собеседование
	Умеет проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико- социальной и медико-педагогической экспертизы)	ПК-8	Собеседование
	Умеет формулировать развернутое структурированное психологическое заключение	ПК-4	Собеседование
	Уметь организовывать условия профессиональной трудовой деятельности, с целью снижения конфликтности в коллективе; умеет повышать качество жизни и благополучие людей с помощью инноваций	ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14	Собеседование
Навыки	Владеет методологическим аппаратом, конкретными методами исследования индивида на разных этапах онтогенеза; может анализировать и обобщать полученные данные в виде научных статей и докладов	ПКВ-1, ПКВ-2, ПКВ-3, ПКВ-4, ПКВ-5	Собеседование

	Владеет навыками проведения психодиагностического обследования пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально- демографических, культуральных и индивидуально- психологических характеристик	ПК-3, ПК-4	Собеседование
	Владеет навыками создания психологической атмосферы «терапевтическая среда», может квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития	ПК-5, ПК-6	Собеседование
	Владеет навыками анализа результатов исследования, формулирования экспертного заключения, адекватного задачам экспертизы и запросам пользователя	ПК-8	Собеседование
	Владеет навыками снижения риска последствий нервно-психического напряжения, стресса, предупреждения психосоматических заболеваний	ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование
	Владеть навыком сопровождения инноваций с качеством жизни и благополучием людей	ПК-13, ПК-14	Собеседование

## 2.2 Выпускная квалификационная работа

Показатели	Критерии оценивания	Код оцениваемой компетенции
<b>Знания</b>	Знает структуру написания ВКР, структуру представления результатов, знает методологические принципы организации исследования	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
	Знает нормы культуры мышления, основы логики, нормы критического подхода, основы методологии научного знания, формы анализа	ОК-1
	Знает основные представления о принципах и алгоритмах принятия решения, последовательность действий в стандартных ситуациях	ОК-6
	Знает содержание процессов самоорганизации и самообразования, их особенностей и технологий реализации, исходя из целей совершенствования профессиональной деятельности;	ОК-7
	Знает сущность и значение информации и информационных технологий в развитии современного общества; знать основные методы, способы и средства получения, хранения и обработки информации.	ОПК-1

<b>Умения</b>	Излагает собственную точку зрения, использует свой творческий подход, демонстрируя признаки научного творчества: новизну и значимость ВКР при решении проблемы.	ОК-7
	Изучает научную информацию, обобщает и критически оценивает результаты, полученные отечественными и зарубежными исследователями, и применяет их для разработки методов клинико-психологического вмешательства	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПСК-3.5, ПСК-3.6, ПСК-3.12
	Самостоятельно составляет программу выпускной квалификационной работы, планирует эксперименты, организует их выполнение, опираясь на знание методологических основ клинической психологии; применяя психодиагностические методы и методы математической статистики	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
	Самостоятельно планирует, организует и проводит эмпирическое исследование по актуальным проблемам клинической психологии, осуществляет корректную обработку результатов исследования и делает обоснованные заключения и выводы	ПК-8, ПСК-3.12
	Умеет выделять и систематизировать основные представления о социальной и этической ответственности за принятые решения; критически оценивать принятые решения; избегать автоматического применения стандартных форм и приемов при решении нестандартных задач	ОК-6, ОК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12,
	Систематизирует и обобщает информацию по использованию психотерапевтических техник в работе клинического психолога	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПСК-3.5, ПСК-3.6, ПСК-3.12
	Формулирует четкие и убедительные выводы по результатам исследования, обосновывает их практическую и теоретическую значимость предлагаемых рекомендаций	ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПСК-3.5, ПСК-3.6, ПСК-3.12
	Умеет собирать, анализировать и интерпретировать необходимую информацию, содержащуюся в различных информационных источниках, в том числе и библиографических	ОПК-1
<b>Навыки</b>	Владеет понятийным аппаратом по дисциплинам клинической психологии, навыками аргументации, построения устной и письменной речи для решения задач профессиональной деятельности, презентации полученных результатов	ПКВ-1, ПКВ-2, ПКВ-3, ПКВ-4, ПКВ-5
	Владеет информационными технологиями сбора, обработки и распространения научной информации в области клинической психологии, способностью использовать базы данных, программные продукты и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет") для решения задач профессиональной деятельности. Демонстрирует навыки	ОПК-1

	работы с различными источниками информации для проведения исследований в области клинической психологии, в том числе Интернет-ресурсы.	
	Владеет навыками использования психодиагностического инструментария для выявления патопсихологических, психосоматических, нейропсихологических проблем.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПСК-3.5, ПСК-3.6, ПСК-3.12
	Владеет навыками проведения психодиагностического обследования пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4 ПСК-3.5, ПСК-3.6, ПСК-3.12
	Владеет навыками создания психологической атмосферы «терапевтическая среда», может квалифицированно осуществлять клинко-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПСК-3.5, ПСК-3.6, ПСК-3.12
	Владеет навыками анализа результатов исследования, формулирования экспертного заключения, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя	ПК-8, ПСК-3.12
	Демонстрирует навыки аргументации и интерпретации полученных результатов по тематике ВКР в рамках апробации полученных результатов на научно-методических семинарах, научно-практических конференциях или публикации статьи	ПК-13, ПК-14
	Демонстрирует навыки публичного выступления: докладывает содержание ВКР в краткой форме, последовательно и логично, дает четкие ответы на вопросы членов комиссии, соблюдает регламент длительности выступления	ПК-13, ПК-14

### 3. Шкалы оценивания

#### 3.1. Шкалы оценивания ответа на государственном экзамене

##### Уровень теоретической подготовки

За устный ответ на вопросы, включенные в экзаменационные билеты государственного экзамена, может получить максимум 5 и минимум 0 баллов, баллы суммируются, определяется средний балл как среднее арифметическое.

##### Шкала

<i>Балл</i>	<i>Оценка</i>	<i>Уровень сформированности компетенции</i>
от 4,5 до 5,0	«отлично»	Высокий
от 3,5 до 4,4	«хорошо»	Средний
от 2,5 до 3,4	«удовлетворительно»	Пороговый
менее 2,5	«неудовлетворительно»	Минимальный

##### Описание оцениваемых параметров ответов обучающихся

Балл	Оцениваемые параметры ответа
5	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.
4	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью членов ГЭК.
3	Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.
2	Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью ГЭК. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
1	Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.
0	Ответы не получены

## Уровень сформированности компетенций для решения профессиональных задач

	Оцениваемые показатели	Балл	
		Max	Min
1.	Применяет научную терминологию психологической науки - использует - не использует	1,0 -5,0	0 0
2.	Описывает и объясняет основные виды расстройств и отклонений, согласно современным стандартам	0,5	0
3.	Понимает механизмы развития психических расстройств	0,5	0
4.	Владеет диагностическими инструментами и тестовыми методиками, описывает стандартную процедуру обследования, умеет интерпретировать результаты тестирования.	0,5	0
5.	Описывает специфику основных направлений современной психотерапии (когнитивно-поведенческая терапия, психоанализ, гуманистический подход и др.) и особенности их применения в разных ситуациях.	0,5	0
6.	Умение выбирать эффективные стратегии вмешательства исходя из анализа конкретного случая и существующих доказательств эффективности тех или иных техник	0,5	0
7.	Понимание требований нормативных документов и государственных стандартов по оказанию психологической помощи населению, соблюдение норм и правил профессиональной деятельности.	0,5	0
8.	Логика изложения	0,5	0
	<b>Итого баллов:</b>	<b>5,0</b>	<b>0</b>

### 3.2. Подготовка к защите и защита ВКР

Закрепленная за обучающимся выпускная квалификационная работа выполняется в соответствии с заданием по изучению объекта и предмета исследования и сбору материала к работе. Задание на ВКР утверждается заведующим кафедрой с указанием срока его выполнения.

Руководитель ВКР оказывает обучающемуся помощь в разработке содержания темы на весь период выполнения ВКР, составлении календарного плана, рекомендует необходимую литературу, справочные материалы и другие источники по теме, проводит систематические консультации, проверяет выполнение работы по частям и в целом, составляет задания на преддипломную практику.

По предложению руководителя ВКР, в случае необходимости, выпускающей кафедре предоставляется право приглашать консультантов по отдельным разделам работы, за счет лимита времени, отведенного на руководство ВКР. При выполнении ВКР по междисциплинарной тематике в качестве консультантов могут назначаться профессора и высококвалифицированные преподаватели других кафедр университета, а также научные работники и специалисты профильных организаций. Консультанты проверяют соответствующую часть выполненной ВКР и ставят на ней свою подпись. При этом на титульном листе ВКР после данных о научном руководителе приводятся аналогичные данные о консультанте.

Структура должна полностью соответствовать теме исследования, содержать элементы новизны, быть актуальной, иметь теоретическую и практическую значимость.

Содержание ВКР должно соответствовать требованиям федеральных государственных образовательных стандартов и включать в себя:

- обоснование выбора предмета и постановку задачи исследования, выполненные на основе обзора литературы, в том числе с учетом периодических научных изданий, и результатов патентного поиска;
- теоретическую и (или) экспериментальную части, включающие методы и средства исследований;
- результаты, полученные в ходе подготовке ВКР, имеющие научную новизну, теоретическое, прикладное или научно-методическое значение;
- отвечать четкому построению и логической последовательности изложения материала;
- выполняться с использованием современных методов и моделей, а при необходимости с привлечением специализированных пакетов компьютерных программ, графического материала (таблицы, иллюстрации и пр.);
- апробацию полученных результатов и выводов в виде докладов на научных конференциях или подготовленных публикаций в научных журналах и сборниках (требование для магистерской диссертации);
- выводы и рекомендации;
- список использованной литературы;
- приложения (при необходимости).

ВКР не должна иметь исключительно учебный или компилятивный характер.

После завершения подготовки обучающимся ВКР руководитель ВКР представляет в Университет письменный отзыв о работе обучающегося в период подготовки ВКР.

Для проведения рецензирования ВКР указанная работа направляется кафедрой одному или нескольким рецензентам из числа лиц, не являющихся работниками кафедры, на которой выполнена ВКР. Рецензент проводит анализ ВКР и представляет в Университет письменную рецензию на указанную работу (далее – рецензия).

Если ВКР имеет междисциплинарный характер, она направляется кафедрой нескольким рецензентам.

Университет обеспечивает ознакомление обучающегося с отзывом и рецензией (рецензиями) не позднее чем за 5 календарных дней до дня защиты ВКР.

ВКР, отзыв и рецензия (рецензии) передаются в ГЭК не позднее чем за 2 календарных дня до дня защиты ВКР.

Тексты ВКР должны быть размещены в электронно-библиотечной системе Университета и проверяются на объем заимствования.

Доступ лиц к текстам ВКР должен быть обеспечен в соответствии с законодательством Российской Федерации, с учетом изъятия производственных, технических, экономических, организационных и других сведений, в том числе о результатах интеллектуальной деятельности в научно-технической сфере, о способах осуществления профессиональной деятельности, которые имеют действительную или потенциальную коммерческую ценность в силу неизвестности их третьим лицам, в соответствии с решением правообладателя

На заседаниях выпускающей кафедры не реже двух раз в год заслушиваются отчеты руководителей ВКР обучающихся о степени готовности работы. За 1 месяц до защиты ВКР в Государственной аттестационной комиссии проводится публичная предварительная защита работы, результаты которой фиксируются в протоколе заседания выпускающей кафедры.

Выполненная ВКР, подписанная выпускником и консультантом, представляется руководителю. После экспертизы ВКР руководитель подписывает ее и вместе со своим отзывом представляет работу заведующему кафедрой. В отзыве дается характеристика по всем разделам работы. Заведующий кафедрой на основании этих материалов после заседания кафедры делает отметку на ВКР о допуске обучающегося к защите. В случае, если обучающийся не допущен к защите работы, этот вопрос рассматривается на заседании кафедры с участием руководителя. Протокол заседания кафедры представляется в деканат факультета.

Защита начинается с доклада выпускника по теме выпускной квалификационной работы. На доклад по выпускной квалификационной работе отводится до 10 минут. В процессе доклада должна использоваться мультимедийная презентация работы, подготовленный наглядный графический (таблицы, схемы) или иной материал, иллюстрирующий основные положения работы.

После завершения доклада члены государственной аттестационной комиссии задают выпускнику вопросы, направленные на оценку уровня сформированности компетенций. При ответах на вопросы выпускник имеет право пользоваться своей работой.

При защите ВКР необходимо наличие рецензии. После окончания дискуссии выпускнику предоставляется заключительное слово. В своём заключительном слове выпускник должен ответить на замечания рецензента.

После заключительного слова выпускника процедура защиты выпускной квалификационной работы считается оконченной.

При защите выпускной квалификационной работы выпускник должен продемонстрировать следующие качества: умение провести исследование, умение преподнести (презентовать) результаты исследования слушателям и умение квалифицированно ответить на вопросы.

Умение провести и оформить результаты исследования оцениваются с учетом предоставляемых членам ГЭК выпускной квалификационной работы.

За выпускную квалификационную работу (аннотацию), доклад, презентацию и ответы на вопросы выпускник может получить максимум 5 и минимум 0 баллов, баллы суммируются, определяется средний балл как среднее арифметическое.

## Шкалы оценивания

### Баллы оценивания

№п/п	Оцениваемые показатели	Балл	
		Max	Min
1.	Соответствие содержания ВКР теме исследования: - соответствует - не соответствует	1,6 -5,0	0 0
2.	Обоснована актуальность, цель и задачи ВКР	0,2	0
3.	Указаны методы исследования	0,2	0
4.	В работе имеются выводы и четко сформулирована собственная позиция автора	0,4	0
5.	Соблюдена логика изложения и структура работы	0,2	0
6.	Грамотность изложения, использование профессиональных терминов	0,2	0
7.	Разнообразие источников информации и их релевантность	0,2	0
8.	Наглядность аналитического материала (использование графиков, диаграмм, таблиц)	0,2	0
9.	Наличие элементов новизны, теоретической и практической значимости	0,2	0
10.	Соответствие требованиям оформления ВКР	0,4	0
11.	Самостоятельность выполнения работы	0,4	0
12.	Плагиат: - объем оригинального текста превышает 60% - объем оригинального текста менее 60%	0,4 -3,0	0 0
13.	План-график выполнен: -своевременно -несвоевременно	0,2 -5,0	0 0
14.	Наличие публикации по теме исследования	0,2	0
	<b>Итого баллов:</b>	<b>5,0</b>	<b>0</b>

### Описание оцениваемых параметров доклада

№п\п	Оцениваемые показатели	Балл	
		Max	Min
1.	Содержание доклада соответствует теме: - соответствует - не соответствует	1,0 -5,0	0 0
2.	Представление наиболее актуального материала	1,0	0
3.	Сообщение сопровождается выводами	0,5	0
4.	Логика изложения	0,5	0
5.	Грамотность изложения, использование профессиональных терминов	0,5	0
6.	Отражение личного вклада, собственного суждения по проблеме	0,5	0
7.	Соблюдение регламента (7-10 мин.): -своевременно -несвоевременно	1,0 -1,0	0 0
	<b>Итого баллов:</b>	<b>5,0</b>	<b>0</b>

### Описание оцениваемых параметров презентации

№ п/п	Оцениваемые показатели	Балл	
		Max	Min
1.	Содержание презентации соответствует докладу	1,0	0
2.	Акценты в презентации сделаны на главных моментах	1,0	0
3.	Презентация имеет логическое построение	0,5	0
4.	Оформление соответствует техническому регламенту (восприимчивая цветовая гамма, четко читаемый текст, соблюден масштаб рисунка, наличие заголовков, слайды не перегружены анимационными эффектами)	0,5	0
5.	Отсутствуют ошибки в тексте и на рисунках слайдов	0,5	0
6.	Слайды наполнены текстом, рисунками, графиками, схемами, таблицами	0,5	0
7.	Слайды являются авторскими	1,0	0
	<b>Итого баллов:</b>	<b>5,0</b>	<b>0</b>

## 4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

### 4.1 Государственный экзамен

#### Вопросы для подготовки к сдаче государственного экзамена

1. Становление психологии как самостоятельной науки. В. Вундт как реформатор психологии. Открытие первых психологических лабораторий в Германии и в других странах мира. Причины возникновения основных зарубежных психологических школ в первой половине XX столетия

2. Понятие психики. Классификация психических явлений (процессы, состояния, свойства).

3. Методы психологии. Задачи и отрасли современной психологии.

4. Возникновение и развитие психики в филогенезе. Понятие высших психических функций (по Л.С. Выготскому).

5. Познавательные психические процессы. Ощущения, их онтогенез. Абсолютные и дифференциальные пороги и методы их изучения. Сенсорная организация человека. Виды ощущений человека (по Б.Г. Ананьеву).

6. Восприятие, перцептивный образ. Первичные (по Л.М. Веккеру) и вторичные виды восприятия. Стадии перцептогенеза.

7. Н.А. Бернштейн об уровне организации регуляции движений (уровни А, В, С, D, E). Ведущая афферентация. Принцип сенсорных коррекций.

8. Внимание как психический процесс, его специфика и функции. Физиологические механизмы внимания. Виды внимания по Н.Ф. Добрынину

9. Свойства внимания: объем, устойчивость, концентрация, распределение, переключаемость. Методы диагностики свойств внимания. Теории внимания.

10. Память как психический процесс. Специфика психической памяти, ее физиологические механизмы. Функции памяти. Виды памяти, порядок их возникновения в онтогенезе (по П.П. Блонскому)

11. Процессы памяти: запоминание, сохранение, воспроизведение, забывание. Непроизвольное запоминание и факторы, влияющие на его успешность. Произвольное запоминание, способы его развития. Эксперименты Г. Эббингауза с запоминанием бессмысленных слогов. Мнемотехники. Эффекты памяти. Теории забывания: угасания следа Г. Эббингауза, интерференционная теория Г.Э. Мюллера, А. Пильцекера.

12. Виды воспроизведения: припоминание, узнавание, реминисценция: произвольное и произвольное.

13. Мышление как психический процесс. Классификация видов мышления на основе типов операндов (Л. М. Веккер).

14. Онтогенез мышления. Наглядно-действенное мышление и способы его развития. Стадии формирования понятий (Л. С. Выготский). Роль систематического обучения в формировании понятийной системы.

15. Язык как знаковая система. Речь как сквозной психический процесс, ее функции: коммуникативная, номинативная, регуляторная, экспрессивная, когнитивная. Мозговая организация речи. Сенситивные периоды в овладении первым языком. Виды речи. Эмпирические исследования внутренней речи (А.Н. Соколов).

16. Психометрические концепции интеллекта. Тесты для исследования интеллекта детей и взрослых. Умственный возраст и IQ (В. Штерн). Вербальный, невербальный интеллект. Конвергентное и дивергентное мышление (по Дж. Гилфорду), их роль в интеллектуальной деятельности (Т. Любарт).

17. Общение в системе общественных и межличностных отношений. Структура общения. Коммуникативная сторона общения - общение как обмен информацией.

18. Проблема взаимодействия (интеракции) в социальной психологии. Основные понятия транзактного анализа. Типы взаимодействия: кооперация и конкуренция. Проблема конфликта в социальной психологии.

19. Перцептивная сторона общения. Специфика анализа перцептивных явлений в социальной психологии. Понятие «социальной перцепции» (Дж.Брунер). Механизмы межличностного восприятия. Эффекты межличностного восприятия: «ореола», «первичности и новизны». Роль социальной установки при формировании первого впечатления о человеке

20. Психология больших социальных групп. Понятие «большой» социальной группы. Виды больших социальных групп: организованные группы, возникшие в ходе исторического развития общества, и стихийно сложившиеся кратковременно существующие группы.

21. Проблема личности в социальной психологии. Специфика социально-психологического подхода. Основные проблемы изучения личности в социальной психологии.

22. Социализация. Две стороны процесса социализации – усвоение индивидом социального опыта и активное воспроизведение его. Механизмы социализации. Этапы социализации. Институты социализации.

23. Понятие социальной установки. Значение исследований установки в школе Д.Н. Узнадзе для изучения социальных установок. Определение социальной установки и ее структура. Функции социальных установок в регуляции социального поведения личности.
24. Социально- историческая природа детства. Развитие детства в истории общества. Проблема движущих сил психического развития ребенка.
25. Концепция психического развития ребенка З. Фрейда. Проблема развития личности в психоанализе. Эпигенетическая теория развития личности Э. Эриксона. Теория привязанности Д. Боулби.
26. Проблема развития мышления ребенка в ранних работах Ж. Пиаже. Операциональная концепция развития интеллекта Ж. Пиаже
27. Культурно-исторический подход в психологии развития и возрастной психологии. Теория психического развития ребенка Л.С. Выготского. Проблема движущих сил и причин психического развития ребенка в деятельностном подходе.
28. Проблема возраста и возрастной периодизации. Основные подходы к периодизации психического развития.
29. Особенности пренатального развития ребенка. Кризис новорожденности. Психологические особенности младенческого возраста.
30. Психологические особенности раннего возраста. Предметно-орудийная деятельность как ведущая деятельность раннего возраста и закономерности ее развития. Кризис 3 лет.
31. Сюжетно-ролевая игра как ведущая деятельность дошкольного возраста. Психологические особенности дошкольного возраста.
32. Проблема психологической готовности к школьному обучению. Психологические особенности младшего школьного возраста.
33. Проблема развивающего обучения в современной психологии (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов).
34. Подростковый возраст. Задачи развития. Роль общения в психическом развитии подростка. Психологические особенности подросткового и юношеского возраста.
35. Зрелые возраста. Критерии «зрелой зрелости». Проблема периодизации и возрастных кризисов развития в зрелости. Основные закономерности развития личности и познавательной сферы в зрелых возрастах.
36. Старение и старость. Понятие и законы геронтогенеза. Кризис позднего возраста и особенности его протекания.
37. Понятие психодиагностики как научной системы методов и приемов постановки психологического диагноза. Понятие психологического диагноза. Диагноз и прогноз в психодиагностике.
38. Возникновение психодиагностики как экспериментальной области. Первые психодиагностические лаборатории. Ф. Гальтон и его школа. Дж. Кеттел и «умственные тесты». Клиническая психодиагностика.
39. Профессионально-этические нормы в психодиагностике. Профессиональная тайна, правила распространения и опубликования методик.
40. Профессиональные стандарты в психодиагностике. Международные стандарты тестов, пользователей, и услуг в области психодиагностики (EFPA и APA). Сертификация психодиагностов-пользователей, методик и услуг в области психодиагностики (НИСПП).
41. Основные принципы тестологии. Технология создания и адаптация тестов. Методы разработки тестов. Методы адаптации тестов. Тестовые шкалы, нормы и репрезентативность.
42. Классификация методов психодиагностики. Виды и основания классификаций.
43. Психодиагностика интеллекта. Теории интеллекта. Понятие IQ.
44. Психодиагностика личностных черт. Теория черт и теория типов. Психодиагностика мотивации. Психодиагностика межличностных отношений. Экспертные

методы. Стандартизированное и не стандартизированное наблюдение. Проективные методы диагностики.

45. Эмоции. Общее представление об эмоциональной сфере человека. Эмпирические исследования и основные теории эмоций. Компоненты эмоционального реагирования. Участие вегетативной нервной системы в эмоциональном реагировании. Нейропсихология эмоций. Структура эмоциональной сферы человека. Свойства эмоций. Эмоции и чувства.

46. Воля. Основные взгляды на сущность воли. Волевая регуляция как произвольное изменение побуждения к действию: концепция В.А. Иваникова. Непроизвольные, произвольные и постпроизвольные акты. Этапы волевого акта, по Е.П. Ильину. Волевые качества личности. Их классификация. Методы изучения.

47. Понятие «психическое состояние». Системный анализ психического состояния. Уровни организации состояния. Характеристики психического состояния. Классификация психических состояний (по Л.В. Куликову). Виды психических состояний.

48. Темперамент. Биологические характеристики человека. Темперамент: физиологические основы, психологические описания. Критерии темперамента (В.М. Русалов). Типы и свойства темперамента.

49. Характер. Общее представление и определение характера. Типологии характера. Акцентуации характера. Понятие о психопатии.

50. Способности. Эмпирические характеристики человека как субъекта общения, познания и деятельности. Субъектные свойства личности – способности. Задатки, способности, одаренность, гениальность.

51. Мотивация. Направленность. Проблема мотивации в психологии. Понятие потребностей в психологии. Классификация потребностей. Теории мотивации. Эмпирические исследования мотивационной сферы: методы и результаты. Специфика мотивационной сферы человека. Виды мотивов человека.

52. Предмет клинической психологии. Различные определения клинической психологии в отечественной и зарубежной науке. Разделы клинической психологии. Основные понятия, относящиеся к болезни и болезненным состояниям. Соотношение клинической психологии со смежными психологическими и медико-биологическими дисциплинами.

53. Исторические корни клинической психологии. Донаучный этап. Проявления ненормальности и их исторические объяснения. Анимизм, мифологические объяснения, механистические объяснения. Исторический обзор истоков научной клинической психологии.

54. Методологические проблемы клинической психологии. Проблема нормы и патологии. Норма как статистическое понятие: преимущества и ограничения. Методы клинической психологии.

55. Болезнь как психологический феномен. Проблема субъективного отражения болезни. Понятие внутренней картины болезни (ВКБ). Уровни ВКБ. Структура динамической картины ВКБ. Поведение человека в ситуации болезни (Illness behavior).

56. Основные модели психических расстройств в клинической психологии и общей медицине. Соотношение внешних и внутренних факторов в этиологии. Медико-биологическая модель психических расстройств.

57. Клиническая психология в соматической медицине. Психосоматика и психология телесности.

58. Клиническая психология в психиатрии. Основные системы классификации психических расстройств, методологические проблемы классификации. Нозологические и синдромологические классификации. Классификации психических расстройств в медицине. Структура основных классификация (на примере DSM-V и МКБ-10).

59. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра. Исторический очерк исследований шизофрении. Проблема этиологии

шизофрении. Различные модели психических расстройств и шизофрения. Психотерапия больных шизофренией. История развития представлений о бредовых расстройствах. Различные модели бредовых расстройств.

60. Психологические модели аффективных расстройств. Клиническая психология аффектов и эмоций. Краткий очерк депрессии. Основные симптомы депрессии и их частотность. Распространенность и классификация аффективных расстройств. Когнитивно-бихевиоральная модель депрессии. Когнитивная триада депрессии А. Бека. Психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств.

61. Основные модели соматоформных расстройств: бихевиоральная, когнитивная и психодинамическая. Конверсионные и диссоциативные расстройства.

62. Психологические модели личностных расстройств. Психопатии и расстройства личности. Кластеры «А» (расстройства личности, связанные с нарушением оценки реальности), «В» (расстройства личности, связанные с нарушением самооценки и межличностной коммуникации) и «С» (расстройства личности, связанные с нарушением самооценки и межличностной коммуникации) в классификации DSM. Клинический и психологический анализ основных расстройств личности.

63. Психологические модели расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами. Расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ). Основные этиологические факторы.

64. Этические и деонтологические проблемы клинической психологии. Профессиональная этика клинического психолога, этический кодекс, проблема информированного согласия. Этические основы практической и исследовательской работы в клинической психологии

65. Методологические основы и теоретические проблемы патопсихологии. Вклад Б.В. Зейгарник в отечественную патопсихологию: разработка теоретических основ, методологии исследования, психологической феноменологии психических нарушений. Идеи школы Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурии как методологическая основа патопсихологии. Психология отношений В.М. Мясищева и ее влияние на содержание патопсихологической проблематики.

66. Основной круг теоретических проблем патопсихологии.

67. Место патопсихологии в системе психиатрической помощи населению. Организационные основы работы патопсихологов в клинике. Варианты психодиагностических задач. Методические и этико-деонтологические принципы проведения патопсихологического исследования.

68. Методы патопсихологии. Принципы построения патопсихологического (экспериментально-психологического) исследования. Проведение патопсихологического исследования, подготовка заключения.

69. Цели, задачи, основные этапы проведения патопсихологического исследования в клинике нервно-психических заболеваний. Особенности подготовки заключения по результатам проведенного исследования.

70. Патопсихологический анализ нарушений познавательной деятельности и эмоционально-личностной сферы при различных психических заболеваниях.

71. Нарушения восприятия. Клиническая и психологическая феноменология нарушений восприятия при психических заболеваниях. Исследование категориальной структуры восприятия при агнозиях. Методы исследования процессов восприятия. Основные виды нарушений процессов восприятия при нервно-психических заболеваниях.

72. Процессы внимания и их нарушения при нервно-психических заболеваниях. Определение понятий. Методы исследования процессов внимания. Исследование модально-специфических и модально-неспецифических форм внимания.

73. Нарушения памяти. Клиническая и психологическая феноменология нарушений памяти. Психологические механизмы нарушений непосредственной памяти:

результаты исследований и проблемы. Методы исследования процессов памяти. Основные виды нарушений процессов памяти при нервно-психических заболеваниях.

74. Нарушения мышления. Клиническая и психологическая феноменология нарушений мышления. Отличия патопсихологической квалификации нарушений мышления от психиатрической. Классификация нарушений мышления, созданная Б.В. Зейгарник.

75. Клинико-психологические методы исследования процессов мышления и интеллекта. Современные теоретические подходы в исследованиях процессов мышления и их нарушений при нервно-психических заболеваниях. Основные виды нарушений процессов мышления при нервно-психических заболеваниях.

76. Нарушения умственной работоспособности. Понятие умственной работоспособности в психологии труда и патопсихологии. Основные проявления и психологические механизмы нарушений умственной работоспособности у больных с психическими заболеваниями.

77. Нарушения эмоционально-волевой и личностной сферы. Проблема соотношения клинической и психологической феноменологии эмоционально-личностных расстройств при психических заболеваниях. Варианты нарушений мотивационно-потребностной сферы.

78. Клинико-психологические методы исследования эмоционально-волевой и личностной сферы. Современные теоретические подходы в исследованиях нарушений эмоционально-волевой и личностной сферы при нервно-психических заболеваниях. Основные виды нарушений эмоционально-волевой и личностной сферы при нервно-психических заболеваниях.

79. Нарушения сознания и самосознания. Понятие сознания в философии, психологии и психиатрии. Понятие «ясного» и «помраченного» сознания. «Измененные» состояния сознания.

80. Патопсихологические синдромы при психических заболеваниях. Патопсихологический синдром как основа квалификации нарушений психики в патопсихологии.

81. Предмет, задачи и методы нейропсихологии. История развития представлений о локализации психических функций в мозге. Методологический базис современного подхода к проблеме локализации ВПФ в отечественной научной традиции.

82. Концепция А.Р. Лурия о системной динамической локализации ВПФ.

83. Основные принципы структурно-функциональной организации мозга.

84. Концепция трех функциональных блоков мозга.

85. Нейропсихологический анализ нарушений ВПФ при церебральной патологии. Нарушения зрительного гнозиса (зрительные агнозии). Нарушения тактильного и кинестетического гнозиса (тактильные агнозии и соматоагнозии). Нарушения акустического гнозиса (слуховые агнозии). Нарушение произвольных движений и действий. Проблема апраксий.

86. Нарушение произвольных движений и действий. Уровневая организация построения движений Н.А. Бернштейна.

87. Нейропсихологический анализ нарушений эмоционально-личностной сферы и сознания при церебральной патологии

88. Особенности нейропсихологической диагностики. Принципы нейропсихологической диагностики. Этапы нейропсихологического исследования.

89. Закономерности психических заболеваний у детей. Соотношение социального и биологического в возникновении психических заболеваний в детском возрасте. Влияние возрастного фактора на происхождение и структуру психических нарушений в детском возрасте. Генетические и соматические предпосылки психического онтогенеза.

90. Закономерности нарушения психического развития (дизонтогенеза) у детей. Стадии психического развития ребенка и критические возрастные периоды. Первичные и вторичные нарушения.

91. Психологическая характеристика отдельных форм психических расстройств в детском возрасте (классификация В.В. Лебединского). Психическое недоразвитие. Клинико-психологическая структура дефекта при психическом недоразвитии.

92. Задержанное психическое развитие. Клинические варианты задержки психического развития. Клинико-психологическая структура нарушений при задержке психического развития.

93. Поврежденное психическое развитие. Проблема распада психических функций в детском и подростковом возрасте. Клинико-психологические особенности нарушений психических функций. Психологическая характеристика детей с явлениями деменции.

94. Дефицитарное развитие. Психологическая характеристика детей с грубым недоразвитием либо повреждением отдельных анализаторных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, а также рядом инвалидизирующих хронических соматических заболеваний.

95. Искаженное развитие. Психологическая характеристика эмоциональных и познавательных процессов при синдроме раннего детского аутизма различного генеза. Аутизм и аутистические синдромы в детском возрасте, их классификация. Специфика эмоциональной регуляции при РДА, ведущие патопсихологические синдромы.

96. Дисгармоничное развитие. Психологическая характеристика отдельных видов психопатий. Роль нарушений темперамента. Роль неблагоприятных условий воспитания и окружения в формировании психопатической личности. Акцентуации характера в подростковом возрасте.

97. Актуальные проблемы детско-подростковой клинической психологии: нарушение поведения и эмоций в детском возрасте: суицидальное поведение, расстройства пищевого поведения, нарушение сферы влечений, социально-опасная агрессия у детей.

98. Психологические методы исследования аномального ребенка. Нейро- и патопсихологические методы исследования. Экспериментальное обучение как метод диагностики нарушений развития. Психологические тесты. Синтетические тесты.

99. Методы коррекционно-педагогической работы с аномальными детьми. Проблема соотношения медикаментозной терапии и психотерапии. Терапия игрой. Обучение в условиях дефекта. Лечебная педагогика.

100. Психотерапия и психологическое консультирование как профессия. Различные понимания психотерапии и психологического консультирования.

101. Методологические основы психотерапии и консультирования. Современное состояние психотерапии.

102. Строение психотерапевтической системы. Онтология и антропология психотерапии. Строение психотерапевтической системы. Цели и ценности психотерапии. Анализ психотерапевтических «упований». Сравнительный анализ психотерапевтических подходов

103. Структура и процесс психотерапии и консультирования. Модель хронотопа психотерапии. Характеристика структурных составляющих психотерапевтической ситуации. Психотерапевтический контракт. Стадии консультирования и психотерапии.

104. Модели психотерапии. Психотерапия клиническая (медицинская) и психологическая. Цели, задачи, теоретические основы психотерапии, консультирования, психологического сопровождения, супервизии: сравнительный анализ, критерии различения и применения видов психологической помощи. Анализ современных тенденций в теории и практике психологической помощи.

105. Общие и специфические терапевтические механизмы. Роль организации терапевтического и консультативного процесса. Проблема исследования эффективности психотерапии.

106. Факторы эффективности психотерапии: терапевтический альянс, общая организация процесса, тяжесть проблем. Роль рабочего альянса в психотерапии. Плацебо-эффект в психотерапии. Контртерапевтические факторы в психотерапии.

107. Профессиональный этический кодекс и специфика психотерапевтических отношений. Личность и индивидуальный профессиональный стиль терапевта в качестве фактора эффективности терапевтического процесса. «Диапазон» и «длинник» терапевта, объем эффективной помощи.

108. Основные понятия и принципы классического психоанализа З. Фрейда. Ранние представления о терапевтических методах анализа. Организация психоаналитического процесса. Понятие о психоаналитическом сеттинге. Виды психотерапевтических отношений в психоанализе: перенос и рабочий альянс.

109. История становления и теоретико-методологические аспекты когнитивно-бихевиоральной психотерапии. Когнитивно-бихевиоральная традиция: история возникновения, место среди других подходов, три «волны» когнитивно-бихевиоральной терапии.

110. Вторая и третья «волна» когнитивно-бихевиоральной психотерапии. Рациональная терапия А. Эллиса. Когнитивная психотерапия А. Бека.

111. Гуманистически ориентированные теории и практики психологического консультирования и психотерапии. Понимание психопатологии как нарушения условий развития. Психотерапия как содействие восстановлению условий личностного роста. Теория и практика клиенто-центрированной терапии по К. Роджерсу. Сравнение основных теоретических категорий и общей методологии клиенто-центрированной терапии по К. Роджерсу и гештальт-терапии по Ф. Перлзу. Стратегия психотерапевтической работы в гештальт-терапии.

112. Практика планирования и проведения консультирования, психокоррекции и психотерапии. Соотношение разных видов психологической помощи: консультирование, психокоррекция и психотерапия. Проблема диагноза в психотерапии и психологическом консультировании.

113. Первичное интервью в разных психотерапевтических направлениях. Психотерапевтический контакт при проведении первичного интервью. Специфика первичного интервью в психодинамической традиции, когнитивной психотерапии, экзистенциально-гуманистическом направлении, в бихевиоральной терапии, в психологическом консультировании. Специфика психологического заключения по результатам интервью.

114. Планирование и содержание интервью с пациентом на основе биопсихосоциальной модели расстройств аффективного спектра. Исследование запроса, клинической жалобы пациента.

115. Критерии диагностики химических зависимостей. Медицинские критерии: синдромы, стадии болезни, признаки злоупотребления различными ПАВ.

116. Модели развития химических зависимостей и зависимого поведения. Психиатрическая модель генеза зависимости. Гипотеза «self-medication» и проблема психиатрической коморбидности. Психоаналитические модели зависимого поведения.

117. Проблема коморбидности расстройств зависимости и психических расстройств. Коморбидность при расстройствах зависимости: эпидемиология, современные эмпирические данные. Влияние психических расстройств на течение химических и нехимических аддикций.

118. Профилактика зависимого поведения. Первичная, вторичная и третичная профилактика. Модели профилактики: медицинская и психолого-педагогическая модели.

119. Психотерапия для лиц с химическими и поведенческими зависимостями. Психотерапия в лечении наркологических заболеваний и расстройств зависимого поведения. Поведенческая модель в терапии зависимостей.

Психологические основы и технологии реабилитации пациентов с

наркологическими заболеваниями: история и современное состояние проблемы. Терапевтические сообщества и группы самопомощи в истории реабилитации зависимых от ПАВ.

### Практико-ориентированные задания

Код(ы)* проверяемой компетенции (индикаторов компетенций)	Формулировка задания
ПКВ-3 ПКВ-4	<p><b>Ситуационная задача 1.</b></p> <p>При исследовании уровня притязаний испытуемый Роман В. (32 лет) проявил живой интерес к заданиям и сразу же выбрал задание высокого уровня сложности. Не справившись с ним, был слегка обескуражен, снова выбрал задание такой же сложности, опять не смог его выполнить и выбрал совсем легкое задание. Быстро решив легкую задачу, испытуемый снова выбрал самый сложный уровень, но не справившись с ним стал терять интерес к эксперименту. Под давлением экспериментатора продолжил работу и опять выбрал очень легкую задачу. Исследования памяти и мышления испытуемого не выявило никаких нарушений в данной сфере.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие личностные расстройства можно предположить у испытуемого, в какой сфере? С чем могут быть связаны подобные расстройства?</li> <li>2. У каких больных могут быть подобные расстройства?</li> <li>3. Какими патопсихологическими исследованиями вы можете проверить имеющиеся предположения?</li> </ol>
ПКВ-3 ПСК-3.1 ПСК-3.5 ПСК-3.6	<p><b>Ситуационная задача 2.</b></p> <p>На протяжении нескольких месяцев у пациентки Валентины (32 лет) наблюдалось сниженное, тоскливое настроение. Она могла расплакаться при виде грязной посуды, оставленной в мойке детьми, или накричать на них ни с того, ни с сего. Стала плохо спать, засыпала с трудом далеко за полночь и с трудом просыпалась утром на работу, не имея сил подняться. Весь день пациентка чувствовала вялость и разбитость, и только к вечеру самочувствие несколько улучшалось. Пациентка стала плохо справляться со своими служебными и домашними обязанностями. Помощь близких только усугубляла ее плохое самочувствие, ей начинало казаться, что она стала обузой для всех, что она не заслуживает хорошего отношения к себе доставляющей всем неприятности и лишние хлопоты, которых она совершенно не заслуживает.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое расстройство можно предположить у пациентки?</li> <li>2. Каковы диагностические признаки расстройства у пациентки?</li> <li>3. Какими патопсихологическими методами вы будете пользоваться при обследовании пациентки?</li> <li>4. Какую психотерапевтическую помощь может оказать клинический психолог?</li> </ol>
ПКВ-3 ПКВ-4	<p><b>Ситуационная задача 3.</b></p>

<p>ПСК-3.1 ПСК-3.5 ПСК-3.6</p>	<p>Пациентку Елену 32 лет к клиническому психологу привел муж, так как устал от ее чрезмерной активности и странных поступков в последние две недели. Он отметил, что жена стала очень говорливой и суетливой. Начиная одно дело, тут же его бросала и принималась за другое, при этом была очень воодушевлена, чтото весело напевала, при малейшем поводе начинала смеяться. Глядя телевизор, она все время переключала телеканалы, не смотря толком ни одной передачи и не давая посмотреть полноценно телевизор другим. На критику ее поведения со стороны окружающих реагировала или смехом или вспышками гнева. Пациентка стала мало спать и разбудить, например, всю семью в 5 утра, затеяв неожиданно уборку с перестановкой мебели. Потратила значительную сумму денег, записавшись сразу не несколько курсов: по изучению иностранных языков, овладению компьютерной грамотностью и курсы парикмахеров. При этом пациентка объяснила мужу, что собирается открыть свой собственный салон красоты, а в дальнейшем и целую сеть салонов, хотя неплохо и до этого зарабатывала.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое личностное расстройство можно предположить у пациентки?</li> <li>2. Каковы диагностические признаки расстройства у пациентки?</li> <li>3. Какими патопсихологическими методами вы будете пользоваться при обследовании пациентки?</li> <li>4. Какую психотерапевтическую помощь может оказать клинический психолог?</li> </ol>
<p>ПКВ-3 ПКВ-4 ПСК-3.1 ПСК-3.5 ПСК-3.6</p>	<p><b>Ситуационная задача 4.</b></p> <p>Во время патопсихологического исследования у пациента Евгения 26 лет наблюдается снижение продуктивности непосредственного запоминания (на кривой запоминания наблюдается сначала подъем, а потом снижение и плато). Опосредованное запоминание по методике «Пиктограмма» не нарушено, хотя пациент испытывает трудности при подборе опосредующих стимулов, ассоциативный ряд беден, пациент работает медленно, хотя в итоге подбирает адекватные обобщающие образы. Исследование мышления не выявило нарушений на операциональном уровне.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое личностное расстройство можно предположить у пациента?</li> <li>2. Каковы диагностические признаки расстройства у пациента? Какими патопсихологическими методами вы будете пользоваться при обследовании пациента?</li> <li>3. Какую психотерапевтическую помощь может оказать клинический психолог?</li> </ol>
<p>ПСК-3.2 ПСК-3.8 ПК-3</p>	<p><b>Ситуационная задача 5.</b></p> <p>У больного Р. (37 лет) после автомобильной аварии нарушилась речь: он говорил малопонятно, путал буквы в словах, иногда отвечал на вопросы невпопад. При этом интонационный компонент речи был полностью сохранен. При нейропсихологическом исследовании выявлено: нарушение фонематического слуха, заключающееся в том, что больной не дифференцирует преимущественно сходные фонемы, иногда путает другие согласные и гласные звуки. Это проявляется в трудностях называния предметов и понимания обращенной речи.</p>

	<p>Подсказка не помогала больной правильно назвать предъявленное изображение. Была нарушена номинативная функция речи. Такие же нарушения наблюдаются у него при чтении и письме. Другие высшие психические функции грубо не нарушены.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назовите нейропсихологические симптомы и синдромы.</li> <li>2. Какова локализация очага поражения?</li> <li>3. Назовите методы дифференциальной диагностики для выявления зрительной предметной агнозии.</li> <li>4. Какие пробы используются для исследования речи?</li> </ol>
<p>ПСК-3.3 ПСК-3.10 ПК-5</p>	<p><b>Ситуационная задача 6.</b></p> <p>На приеме у клинического психолога студент технического вуза. Он жалуется на непреодолимый страх экзаменов, боится провалить экзамен и быть отчисленным из вуза. За несколько дней до экзамена он перестает быть способным усваивать учебный материал. На экзамене – не в состоянии сказать что-либо внятное.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каковы стратегия и тактика психотерапевтического воздействия?</li> <li>2. Использование каких базовых теорий необходимо для психотерапевтической помощи?</li> <li>3. Составьте программу оказания психотерапевтической помощи студенту.</li> </ol>
<p>ПКВ-2 ПСК-3.2 ПК-4 ПК-8</p>	<p><b>Ситуационная задача 7.</b></p> <p>Валерия (3 года) обследуется в условиях стационара с целью установления места дальнейшего пребывания. Из истории болезни известно, что мать оставила ребенка в родильном доме, отец неизвестен. В течение первого года жизни Валерия страдала рахитом, отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хронический тонзиллит. В настоящее время девочка должна быть переведена из дома ребенка в детский дом. Она ходит, самостоятельно ест, использует фразы из 23 слов. При патопсихологическом обследовании Валерия доступна контакту, выполняет простые инструкции, по просьбе может взять и положить различные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо, но при оказании помощи возможно повторение фразы из 45 слов. Составление рассказа по картинкам недоступно, пересказ текста тоже. Рисунок на уровне каракулей. Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истощаемость, неустойчивость внимания. При проведении обследования девочка усваивает и переносит способы действия.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое нарушение развития можно предположить?</li> <li>2. В каком типе дошкольного учреждения может находиться девочка?</li> <li>3. Какое заключение может дать клинический психолог для определения дальнейшей судьбы девочки?</li> </ol>
<p>ПКВ-2 ПСК-3.2 ПК-4 ПК-8</p>	<p><b>Ситуационная задача 8.</b></p> <p>Мальчик 5 лет находится на лечении и обследовании в условиях стационара в связи с ночным энурезом. Из беседы с матерью известно, что ребенок родился недоношенным, в течение первого</p>

	<p>месяца жизни находился в отделении патологии новорожденных. Отставало формирование навыков: сидеть ребенок стал к 9 месяцам, ходить в 1 год 3 месяца, отдельные слова стал произносить в 1 год 2 месяца, фразовая речь появилась к 4 годам. Ночной энурез отмечается непрерывный, частый, иногда до двух раз за ночь. Сейчас мальчик веселый, подвижный, посещает дошкольное учреждение. Воспитательница жалуется, что он часто дерется, неусидчивый, не справляется с учебной программой старшей группы, с трудом одевается, не умет завязывать шнурки, застегивать пуговицы. При патопсихологическом обследовании ребенок охотно беседует, играет. Внимание неустойчиво, выполнение заданий прерывается шумной игрой, беганием по кабинету. Рисунок человека на уровне «головонога». Ребенок может собрать разрезанные картинки из 2х фрагментов, с помощью экспериментатора– из 3х. Механическое запоминание– нижняя граница нормы, смысловое (построение фразы)– значительно лучше. Доступны простые сообщения. Для выполнения всех заданий необходимо постоянное привлечение внимания, пошаговые инструкции. Самооценка завышена, представление и мнение окружающих не сформировано.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие нарушения диагностированы у ребенка?</li> <li>2. Какие специалисты могут помочь мальчику?</li> <li>3. Составьте рекомендации клинического психолога</li> </ol>
<p>ПКВ-2 ПСК-3.2 ПК-4 ПК-8</p>	<p><b>Ситуационная задача 9.</b></p> <p>Костя (7 лет) находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 месяца, сидеть научился к 9 месяцам, ходить– в 1 год 5 месяцев. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь– к 4 годам. В дошкольном учреждении программу не осваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10. При патопсихологическом обследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками. Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Доступны простые обобщения: «еда», «посуда», более сложные– невозможны. Запас знаний недостаточен. Испытуемый не знает имени и профессии родителей, своего домашнего адреса. Рисунок человека на уровне «голова-нога». Счет недоступен. Реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям неразвита, самооценка не сформирована.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое заключение о готовности к школьному обучению даст клинический психолог? Обоснуйте его.</li> <li>2. Какие нарушения диагностированы у Кости?</li> <li>3. Какие специалисты могут помочь мальчику?</li> <li>4. Составьте рекомендации клинического психолога</li> </ol>
<p>ПКВ-2 ПСК-3.2 ПК-4 ПК-8</p>	<p><b>Ситуационная задача 10.</b></p> <p>На приеме мама с дочерью. Обратилась мама девочки с целью определения готовности дочери к школьному обучению. Со слов мамы известно, что девочка родилась в срок, в течение первого года жизни развивалась успешно, своевременно научилась сидеть и</p>

	<p>ходить. Отдельные слова появились в 1 год 3 месяца, фразовая речь – к 3 годам. На помещение в дошкольное учреждение была сильная стрессовая реакция, девочка плакала, не спала, ни с кем не общалась. В связи с этим через две недели была забрана из дошкольного учреждения и до 7 лет воспитывалась дома. Сейчас девочка знает буквы, счет в пределах 10 пересчетом, несколько отстает в росте и весе от сверстников. При обследовании девочка с трудом привлекается к выполнению заданий, ходит по кабинету, играет игрушками. Объем и переключаемость внимания – в норме, произвольная концентрация затруднена. Интеллект – в границах возрастной нормы, но испытуемая не может самостоятельно заметить ошибки в выполнении заданий. Отмечается несформированность понятия числа, затруднение фонематического анализа и синтеза. Задания воспринимаются при предъявлении их в игровой форме: оценкой своей успешности девочка не интересуется, на поощрение реагирует слабо. В тесте на креативность вопросы предметно познавательные, бытовые: «Сколько стоит «Сникерс»?». Эмоции живые, лабильные, самооценка завышена, слабо дифференцирована.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое заключение о готовности к школьному обучению даст клинический психолог? Обоснуйте его.</li> <li>2. Какие нарушения диагностированы у Тани?</li> <li>3. Какие специалисты могут помочь девочке?</li> <li>4. Составьте рекомендации клинического психолога.</li> </ol>
<p>ПКВ-2 ПСК-3.2 ПК-4 ПК-8</p>	<p><b>Ситуационная задача 11.</b></p> <p>Владислав 11 лет направлен на обследование по инициативе классного руководителя. Со слов учителя известно, что ребенок учится крайне неравномерно, не усваивает программу 5го класса, прогуливает, на уроке отвлекается, мешает заниматься другим учащимся. Часто приносит в школу игрушки. Из беседы с мамой выяснилось, что у ребенка в течение первых 2х лет жизни было сотрясение головного мозга, он перенес тяжелую форму кори. При патопсихологическом обследовании испытуемый особого интереса к заданиям не проявляет, но справляется с ними. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Отмечается истощаемость по гиперстеническому типу. Механическое запоминание затруднено: ассоциативное – несколько лучше. При обследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение вербальных тестов на уровне нижней границы нормы, невербальных – успешно, понимание пословиц затруднено. Недостаточная способность к аналогии. Отмечаются нарушения мелкой моторики, точной координации движений, фон настроения неустойчивый, выражена двигательная расторможенность. Оказание помощи и поощрение улучшают результаты. Самооценка низкая, выраженная уверенность в негативном отношении со стороны взрослых. Познавательные интересы развиты слабо, отмечается умеренная школьная тревожность.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой тип нарушения психического развития отмечается у Владислава?</li> <li>2. В чем состоит первичный дефект и вторичные личностные реакции?</li> </ol>

	<p>3. Какие специалисты могут помочь мальчику? 4. Составьте рекомендации клинического психолога</p>
<p>ПСК-3.5 ПСК-3.10 ПК-5</p>	<p><b>Ситуационная задача 12.</b> Александру 15 лет. Испытуемый направлен на судебно-психологическую экспертизу с целью определения соответствия возрасту. Из материалов уголовного дела известно, что испытуемый обвиняется в краже из ларька, совершенной в группе с более старшими подростками. В школьной характеристике указано, что Александр дублировал 1й и 2й класс, не успевает по нескольким предметам, часто прогуливает занятия. Физическое развитие замедленно, рост и вес ниже нормы, половое созревание не началось. При патопсихологическом обследовании отмечается, что внимание испытуемого неустойчиво, отношение к заданиям избирательное. Работоспособность неравномерная, отмечаются кратковременные фазовые колебания внимания. Механическое запоминание успешно. Доступно выполнение исключений, обобщений, аналогий. Невербальный интеллект соответствует норме, вербальный – нижняя граница нормы. Креативность крайне низкая. Самооценка слабо дифференцирована, самооценочные суждения незрелые, зависят от мнения более старших подростков. Уровень притязаний низкий, неустойчивый. Круг интересов ограничен, познавательные интересы не развиты, преобладает игровая мотивация. Эмоции крайне лабильны. Отмечается высокая внушаемость.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой тип нарушения психического развития отмечается?</li> <li>2. В чем заключается первичный дефект и вторичные личностные нарушения?</li> <li>3. Какие специалисты могут помочь мальчику?</li> <li>4. Составьте рекомендации клинического психолога</li> </ol>
<p>ПСК-3.5 ПСК-3.10 ПК-5</p>	<p><b>Ситуационная задача 13.</b> Оля С., 16 лет. Девочка находится на стационарном обследовании с целью решения вопроса об инвалидности. Из истории болезни известно, что роды у матери проходили патологически: извлечение при помощи щипцов. Раннее развитие запаздывало: головку держать девочка стала к 5 месяцам, сидеть – к 9, ходить в 1 год 9 месяцев. Отдельные слова – к 1,5 годам, фразовая речь – к 4 годам. Дошкольное учреждение Оля не посещала, в 8 лет пошла в первый класс обычной школы. Несмотря на неоднократные предложения педагогов, мать не обращалась в психолого-медико-педагогическую комиссию, девочка продолжала учебу в обычной школе, дублируя 1й и 5й класс. В настоящее время она закончила 9 классов, не аттестована по большинству предметов. Нарушений в поведении нет. Оля житейски не ориентирована, выходит из дома только вместе с матерью, отличается высокой тревожностью. При патопсихологическом обследовании контакт затруднен, выражена тревожность, реакции пассивного протеста. Объем и концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено: ассоциативное ухудшает результаты. Исключение и обобщение производятся по конкретно-ситуативным признакам. Классификация также по конкретно-ситуативным признакам. Понимание пословиц, поговорок, аналогий недоступно. Критичность недостаточна. Оказание помощи не улучшает результаты. Самооценка занижена, не</p>

	<p>дифференцирована. Усвоение школьных навыков резко недостаточно: чтение с ошибками, затруднено понимание прочитанного, решение задач на 2 действия недоступно.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой тип нарушения психического развития отмечается?</li> <li>2. В чем заключается первичный дефект и вторичные личностные нарушения?</li> <li>3. Какие специалисты могут помочь девочке?</li> <li>4. Составьте рекомендации клинического психолога</li> </ol>
<p>ПКВ-3 ПКВ-5 ПСК-3.5 ПСК-3.8</p>	<p><b>Ситуационная задача 14.</b></p> <p>Больной К. (28 лет) попал в автомобильную аварию. Основной удар пришелся на область затылка. В течение часа он не приходил в сознание, очнувшись, обнаружил, что ничего не видит. В стационаре окулист и невропатолог патологии не выявили. При нейропсихологическом исследовании не удалось провести комплекс проб на зрительное узнавание из-за полной слепоты больного. Со стороны других высших психических функций патологии не выявлено.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какая симптоматика наблюдается у больного и с чем она связана?</li> <li>2. Показана ли пациенту нейропсихологическая коррекция?</li> </ol>
<p>ПКВ-3 ПКВ-5 ПСК-3.5 ПСК-3.8 ПСК-3.10 ПК-5</p>	<p><b>Ситуационная задача 15.</b></p> <p>Больной Ф. (58 лет) поступил в неврологическое отделение с жалобами на головные боли и некоторое ухудшение зрения. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а) игнорирование левой половины зрительного поля, которое в некоторых видах деятельности может компенсироваться; б) сужение объема зрительного восприятия вплоть до мягко выраженной симультанной агнозии, лицевая агнозия; в) дефекты функций, опирающихся на пространственные синтезы, пространственную организацию движений, пространственное восприятие, зрительно-конструктивную деятельность; г) грубые нарушения восприятия рисунка.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой нейропсихологический синдром диагностирован у больного?</li> <li>2. В какой зоне мозга расположен очаг поражения?</li> <li>3. Какая нейропсихологическая коррекция показана больному?</li> </ol>
<p>ПКВ-3 ПКВ-5 ПСК-3.5 ПСК-3.8 ПСК-3.10 ПК-5</p>	<p><b>Ситуационная задача 16.</b></p> <p>Больная П. (40 лет) после электротравмы (удар молнией) неожиданно почувствовала в себе особые способности: она могла «видеть» далеко за пределами охватываемого зрением пространства, описывала события, происходящие с ее родственниками в другом городе. Кроме того, у нее появилась способность «предвосхищать» события, «видя» будущее. Из анамнеза выяснено, что у П. всегда были трудности ориентировки в пространстве: она путала правую и левую стороны, не могла найти дорогу в малознакомом городе. При нейропсихологическом исследовании было выявлено нарушение ориентировки в реальном и формализованном пространстве. Исследование функциональной асимметрии показало преобладание</p>

	<p>правых асимметрий ног и зрения, левой асимметрии слуха и симметрии рук.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назовите нейропсихологические симптомы и синдромы.</li> <li>2. Какова локализация очага поражения?</li> <li>3. Какие нейропсихологические симптомы могут наблюдаться у больных с неправым профилем асимметрии?</li> <li>4. Назовите пробы для исследования профиля асимметрии?</li> </ol>
<p>ПК-5 ПК-11</p>	<p><b>Ситуационная задача 17.</b></p> <p>Ребенок в возрасте 5 лет, 3 месяцев был госпитализирован в больницу в связи с впервые развившимся у него приступом бронхиальной астмы. После попадания в больницу мальчик выглядит напуганным, стал демонстрировать потерю уже ранее приобретенных им навыков (самостоятельное питание и одевание, засыпание, навыки общения со взрослыми) и настаивал на том, чтобы маме разрешили постоянно находиться у него в палате. На вопросы палатной медсестры отвечает кратко или не отвечает совсем. Она вынуждена кормить, ежедневно одевать ребенка после сна и раздевать перед сном.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите, имеется ли у ребенка нарушение психосоматического развития?</li> <li>2. При положительном ответе определите, какое психосоматическое нарушение (отклонение) отмечается у ребенка?</li> <li>3. Какую психотерапевтическую помощь может оказать клинический психолог?</li> </ol>
<p>ПК-5 ПК-11</p>	<p><b>Ситуационная задача 18.</b></p> <p>Женщина Р. 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях, возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое психосоматическое расстройство возникло у больной?</li> <li>2. Объясните механизм возникновения имеющихся у женщины нарушений?</li> <li>3. Какой вид психотерапевтической помощи может помочь больной?</li> <li>4. Составьте примерную программу оказания психологической помощи клинического психолога.</li> </ol>
<p>ПСК-3.10 ПК-5 ПК-11</p>	<p><b>Ситуационная задача 19.</b></p> <p>Мужчина 35 лет поступил с жалобами на боли в области желудка, усиливающиеся после приема пищи. Около 15 лет страдает язвенной болезнью желудка, с периодическими осенними обострениями. Работает спасателем в МЧС, работу считает нервной, связанной с</p>

	<p>частыми незапланированными командировками. Несмотря на это, пытается дослужиться до пенсии. Настроение тревожное, подавленное, чувство тоски. Беспокоится по поводу возможных осложнений заболевания (кровотечение) и вреда для здоровья от назначенного врачом медикаментозного лечения. Пытается сам читать медицинскую литературу о язвенной болезни, использовать опыт народной медицины, обращался за лечением к врачам, без медицинского образования. Сопоставляет рекомендации разных специалистов, перепроверяет их, пытается сам анализировать результаты обследований. На беседе обнаружил, что испытывает недостаток слов для выражения переживаний, чувств, эмоций. Никогда не любил фантазировать. Импульсивен, бедные межличностные связи, эмоционально невыразителен.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие понятия, категории психосоматической медицины и симптомы психосоматических расстройств, приведены в описании?</li> <li>2. Какую психотерапевтическую помощь можно оказать больному?</li> <li>3. К какому специалисту вы посоветуете обратиться больному?</li> </ol>
<p>ПСК-3.10 ПСК-3.11 ПК-5 ПК-11</p>	<p><b>Ситуационная задача 20.</b></p> <p>Девочка (9 лет) стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшимися проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила мамы под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психиатра родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом что посещение ресторана доступно только старшим детям. Отказы от приема пищи прекратились после этого практически сразу.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое психосоматическое нарушение отмечалось у пациентки и какие психологические факторы играли роль в его развитии?</li> <li>2. Какую психологическую помощь может оказать клинический психолог девочке и семье?</li> </ol>
<p>ПКВ-1 ПКВ-2 ПКВ-4</p>	<p><b>Ситуационная задача 21.</b></p> <p>К психологу пришла мама ученицы, которая учится в 10 классе и попросила помощи. Она рассказала, что ее дочь до 6 класса была веселой, активной девочкой, хорошо училась в школе, любила общаться с детьми и одноклассниками, много времени отдавала внеклассной работе. Сейчас, она совсем изменилась. Замкнулась, перестала общаться с друзьями, теряется в присутствии незнакомых людей, сторонится компаний и шумных собраний. Стала хуже учиться. Все свободное время проводит в своей комнате. Придирчиво относится к своей внешности. Живет своей довольно напряженной</p>

	<p>жизнью, иногда прорывающейся в нервных репликах и подавленном настроении. На искренний разговор не идет. Как вернуть дочь к нормальной жизни? Что с ней происходит?</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.</li> <li>2. Определите основные этапы работы над проблемой.</li> </ol>
<p>ПКВ-1 ПКВ-2 ПКВ-4</p>	<p><b>Ситуационная задача 22.</b></p> <p>В консультативный центр обратилась женщина с жалобами на дочь Таню 8 лет. По словам матери, Таня безответственна и безвольна. Мама полагала, что отсутствие этих качеств может свидетельствовать о психической патологии, и просила обследовать девочку. Приходя из школы домой, Таня играла в игрушки и ела сладости, вместо того чтобы обедать и делать уроки. Затем, по маминому плану, Таня должна была идти гулять. Мама приходила с работы к 19 ч. Таня весь день находилась дома одна. Мама часто звонила ей с работы и пыталась контролировать, но безуспешно. Указания по телефону девочка не выполняла, одна дома не обедала и уроков не делала. Борясь с безволием и безответственностью, мама убрала на антресоли все ее игрушки, краски и цветные карандаши. Тогда Таня начала царапать клеенку на кухонном столе. Заподозрив у девочки психическое заболевание, мама обратилась за помощью. Сама мама закончила школу с золотой медалью. Она росла в большой семье в провинциальном городе, в доме всегда были люди. «Со мной никто не занимался, я все делала сама», — говорила она. Психологическое обследование Тани никакой патологии не выявило. Оказалось, что она обладает повышенным уровнем тревожности.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выделите наиболее значимую для решения проблемы клиента информацию.</li> <li>2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.</li> </ol>
<p>ПКВ-1 ПКВ-2 ПКВ-4 ПК-5 ПК-6</p>	<p><b>Ситуационная задача 23.</b></p> <p>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 дорого стоить. Правда, у меня закралось сомнение, относительно правдивости его слов, мне кажется, что время от времени он все-таки берет за старое. 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?»</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Чтобы вы посоветовали коллеге, оказавшейся в такой ситуации?</li> <li>2. Что должен знать психолог, работая с наркозависимыми?</li> </ol>
<p>ПКВ-1 ПКВ-2 ПКВ-4</p>	<p><b>Ситуационная задача 24.</b></p> <p>В семейную консультацию обратилась женщина с жалобами на то, что у нее с мужем без видимых причин происходят постоянные ссоры</p>

ПК-5 ПК-6	<p>и скандалы. В браке они 6 лет. Живут в новой двухкомнатной квартире, воспитывают 3х летнего сына. Из беседы стало известно, что ссоры почти всегда возникают «на пустом месте»: какие-то бытовые мелочи, которых в любой семье бывает достаточно. Когда предмет недоразумения исчерпан, остается обоюдное раздражение, которое тлеет до тех пор, пока снова какая-нибудь мелочь не выведет кого-то из себя. Последнее время женщина начала думать о разводе, по ее словам: «Жалко разрушать семью, ведь муж не пьет, на работе его уважают, очень любит своего сына, часто с ним играет. Временами в семье бывают «перемирия», но это продолжается недолго. То очередные неприятности у мужа на работе, то еще что-то, и снова дает о себе знать хроническая несовместимость, доводящая до мысли, что так дальше жить просто невозможно».</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В чем, по-вашему, причина неблагоприятного психологического климата в семье клиентки?</li> <li>2. Как можно помочь семье гармонизировать свои отношения?</li> </ol>
ПКВ-3 ПКВ-5 ПСК-3.5 ПСК-3.8 ПСК-3.10 ПК-5	<p><b>Ситуационная задача 25.</b></p> <p>Больная П., 62 лет, поступила в неврологическое отделение с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения. Больная была с трудом доступна целевому контакту, так как путала все звуки и ее речь имела характер «словесного салата». При этом содержание сказанного медицинский персонал понимал, потому что интонационный компонент речи был полностью сохранен. Нейропсихологическое исследование выявило нарушение у больной преимущественно экспрессивной и частично– импрессивной речи. Это проявлялось в нарушениях фонематического слуха, нарушениях чтения и письма, в ходе которых больная путала все звуки речи. В свободном ассоциативном эксперименте с названием существительных больная не смогла внятно назвать ни одного слова. Исследование было проведено не полностью, так как большинство инструкций П. не могла понять из-за трудностей звуковой дифференцировки. При этом выполненные ей пробы показывают, что грубых нарушений других высших психических функций не наблюдается.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В какой зоне мозга произошло нарушение мозгового кровообращения?</li> <li>2. Какой нейропсихологический синдром наблюдается у больной?</li> </ol>

## 4.2. Подготовка к защите и защита выпускной квалификационной работы

Типовые задания для выпускной квалификационной работы

№	Этап выполнения	Задание
1.	Теоретико-аналитический	1. Составить библиографический список в соответствии с требованиями ГОСТ по проблеме исследования
		2. Провести обзор проблемы исследования в рамках современного исторического и социокультурного контекстов
		3. Составить аналитический обзор по теме ВКР с использованием информационно-коммуникативных технологий
		4. Провести анализ степени разработанности проблемы с

		использованием источников на иностранном языке
		5. Провести анализ нормативно-правовой документации по проблеме исследования
2.	Исследовательская	1. Анализ статистических данных, характеризующих социальную проблему 2. Проведение социального исследования, обработка полученных результатов
3.	Проектный	1. Разработать программу мероприятий (проекта, рекомендаций) по решению социальной проблемы
4.	Выводы и рекомендации	1. Сформулировать выводы по итогам проведенного исследования
5.	Подготовка материалов к защите	1. Оформить текст работы в соответствии с методическими рекомендациями и основными требованиями делопроизводства 2. Подготовить презентацию результатов исследований в виде устного доклада и презентаций основных результатов исследования

## 5. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

### 5.1. Государственный экзамен

Ответ студента на государственном экзамене призван продемонстрировать знание им проблем и направлений развития клинической психологии, владение основными теоретическими положениями и понятиями из содержания изученных курсов по направлению подготовки, умение принимать нестандартные решения:

- ответ должен опираться на соответствующие законы и теории; должен быть логически стройным, в ответе необходимо присутствие аргументов, аналитических данных и фактов;
- ответ должен строиться с использованием знаний других дисциплин, т.е. быть интегрированным;
- ответ следует строить в единстве теории и практики с подтверждением теоретических положений фактами, ситуациями из практики социальной работы.

Ответ студента должен демонстрировать не только уровень теоретических знаний, но и профессиональное понимание нерешённых проблем в области клинической психологии, степень сформированности научной эрудиции, уровень способностей к творческому теоретическому мышлению.

При подготовке к ответу в устной форме выпускники делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарём экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом факультета гуманитарного и медико-биологического образования. На подготовку к ответу первому выпускнику предоставляется не более 20 минут, остальные отвечают в порядке очередности.

После окончания опроса экзаменуемого, члены государственной аттестационной комиссии фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку.

Оценка формируется на основе ответов по поставленным в билете вопросы и качества решения ситуационной задачи. Итоговая оценка по государственному экзамену сообщается выпускнику в день экзамена, проставляется в протокол экзамена и зачетную книжку. В протоколе экзамена фиксируется номер, вопросы экзаменационного билета, а также номер и содержание ситуационной задачи.

В процессе ответа и после его завершения члены государственной аттестационной комиссии, с разрешения её председателя, могут задать выпускнику уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена.

После завершения государственного экзамена государственная аттестационная комиссия на закрытом заседании обсуждает ответы каждого выпускника и выставляет согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания. В случае расхождения мнения членов государственной аттестационной комиссии, по итоговой оценке, на основе оценок, поставленных каждым членом государственной аттестационной комиссии в отдельности, решение принимается простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя государственной аттестационной комиссии. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

### Оценочный лист для членов ГЭК (государственный экзамен)

Ф.И.О. члена ГЭК \_\_\_\_\_

Ф.И.О. обучающегося	Оцениваемый вид деятельности						Сумма баллов	Средний балл
	Соответствие ответа содержанию программы ГИА	Междисциплинарность знаний и оперирование дополнительной информацией	Структурированность ответов	Иллюстрированность примерами	соответствие нормам речевой культуры	Ответы на вопросы		

### 5.2. Защита выпускной квалификационной работы

При защите выпускной квалификационной работы выпускник должен продемонстрировать следующие качества: умение провести исследование, умение преподнести (презентовать) результаты исследования слушателям и умение квалифицированно ответить на вопросы.

Умение провести и оформить результаты исследования оцениваются с учетом предоставляемых членам ГЭК выпускной квалификационной работы.

За выпускную квалификационную работу (аннотацию), доклад, презентацию и ответы на вопросы выпускник может получить максимум 5 и минимум 0 баллов, баллы суммируются, определяется средний балл как среднее арифметическое.

### Оценочный лист для членов ГЭК (защита выпускной квалификационной работы)

Ф.И.О. члена ГЭК \_\_\_\_\_

Ф.И.О. обучающегося	Оцениваемый вид деятельности				Сумма баллов	Средний балл
	ВКР	Доклад	Презентация	Ответы на вопросы		


## 6.Список рекомендуемой литературы

### 6.1. Список рекомендуемой литературы для государственного экзамена

#### Основная литература:

1. Бек, А. Когнитивная психотерапия расстройств личности = Cognitive therapi of personality disorders[Текст] / А. Бек, А. Фримен. – СПб : Питер, 2018. – 448 с. (18 назв.)
2. Ведехина, С.А. Клиническая психология: конспект лекций [Текст]. - Ростов н/Дону: Феникс. – 2014.-175 с. (15 экз).
3. Гуревич, П.С. Психология: конспект лекций [Текст]: учеб.пособие / П.С. Гуревич. – М.: Кнорус, 2015. – 208 с. – (15 экз.).
4. Зейгарник, Б. В. Патопсихология [Текст] : учеб. для акад. Бакалавриата / Б. В. Зейгарник. – 3-е изд., перераб. И доп. – М. : Юрайт, 2017. – 367 с. (18 экз.)
5. Иванец, И. И. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс]: учеб. / Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 896 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430798.html>
6. Клиническая психология [Текст] : в 4-х т. : учеб. для студ. учреждений высш. проф. образования / под ред. А. Б. Холмогоровой. - М. : Академия, 2013. – Т. 1 Общая патопсихология. – 2-е изд., испр. – 2013. – 464 с. (10 экз.) Т. 2. Частная патопсихология. – 2-е изд., стереотип. – 2013. – 432 с. (10 экз.)
7. Козьяков, Р.В. Основы патопсихологии : учеб.-метод. комплекс / Р. В. Козьяков. – М. : Директ-Медиа, 2014. – 83с. – Режим доступа : <http://www.knigafund.ru/books/183701>
8. Линде, Н.Д. Психологическое консультирование. Теория и практика [Электронный ресурс]: учеб. пособие для студ. Вузов / Н.Д. Линде. – 2-е изд, испр. и доп. – М.: ЗАО Издательство «Аспект Пресс», 2013. – 272 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785756706963.html>
9. Основы нейропсихологии: учеб.-метод. комплекс / сост. Р. В. Козьяков. – М. : Директ-Медиа, 2014. – 163с. – Режим доступа: <http://www.knigafund.ru/books/184706>
10. Основы нейропсихологии: учебно-методический комплекс / сост. Р. В. Козьяков. – М. : Директ-Медиа, 2014. – 163с. – Режим доступа : <http://www.knigafund.ru/books/184706>
11. Островская, И. В. Психология. [Электронный ресурс] : учеб. / И. В. Островская. - 2-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436530.html>
12. Познание человека. О психиатрии и не только [Электронный ресурс] / Ю.А. Александровский. – М. : Литтерра, 2015. – 256 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501693.html>
13. Старшенбаум, Г. В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела [Текст] / Г. В. Старшенбаум. – 6-е изд. – Ростов н/Д. : Феникс, 2016. – 350 с. (15 экз.)
14. Хомская, Е.Д. Нейропсихология [Текст]: учеб.для вузов / Е.Д. Хомская. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2016. – 496 с. (+CD). (16 экз.).
15. Якиманская, И.С. Психологическое консультирование [Электронный ресурс]: учеб. пособие / И.С. Якиманская, Н.Н. Биктина. – Оренбург : ОГУ, 2015. – 230 с. – Режим доступа : <http://www.knigafund.ru/books/182162>

## Дополнительная литература:

1. Александровский, Ю.А. Общие вопросы лечения больных с психическими расстройствами [Электронный ресурс] / Ю.А. Александровский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0032.html>
2. Гаврилова, С.И. Органические, включая симптоматические, психические расстройства [Электронный ресурс] / С.И. Гаврилова, А.В. Медведев, В.В. Вандыш-Бубко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0018.html>
3. Грюнвальд, Бернис Б. Консультирование семьи [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Бернис Б. Грюнвальд, Гарольд В. Макаби ; пер. с англ. – 2-е стереотип. Изд. – М. : Когито-Центр, 2008. – 415 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893532524.html>
4. Гулина, М. А. Консультативная психология [Текст] : учеб. пособие для студ. вузов / М. А. Гулина, Ю. П. Зинченко. – СПб. : Питер, 2015. – 336 с. (3 экз.)
5. Детская патопсихология [Электронный ресурс] : Хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. – 4-е изд., стереотип. – М. : «Когито-Центр», 2010. – 351 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893533095.html>
6. Карвасарский, Б.Д. Психотерапия [Электронный ресурс] / Б.Д. Карвасарский, Н.Г. Незнанов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0034.html>
7. Карвасарский, Б.Д. Психотерапия [Электронный ресурс]: / Б.Д. Карвасарский, Н.Г. Незнанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0034.html>
8. Корецкая, И. А. Клиническая психология : учеб.-метод. комплекс / И. А. Корецкая. – М. : Изд. Центр ЕАОИ, 2010. – 48с. – Режим доступа : <http://www.knigafund.ru/books/185893>
9. Нейропсихолог в реабилитации и образовании [Электронный ресурс] / под ред. М.С. Дименштейн. – М. : Теревинф, 2015. – 401 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785421203063.html>
10. Основы диагностики психических расстройств [Электронный ресурс] / Ю.А. Антропов, А.Ю. Антропов, Н.Г. Незнанов ; под ред. Ю.А. Антропова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412923.html>
11. Патопсихология. Психоаналитический подход: Теория и клиника [Электронный ресурс]: учеб. пособие для студентов вузов / под ред. Ж. Бержере; пер. с фр. – М.: Аспект Пресс, 2008. – 397 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785756704921.html>
12. Погодин, И.А. Психотерапия, фокусированная на диалоге [Электронный ресурс] : учеб. пособие / И.А. Погодин. – М. : ФЛИНТА, 2010. – 271 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976508859.html>
13. Попов, Р.Р. Детская клиническая психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р.Р. Попова. – Казань : Изд-во Казан. Ун-та, 2015. – 216 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785000192962.html>
14. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы [Электронный ресурс]: рук. / под ред. В.И. Скворцовой. – М. :Литтерра, 2012. – 256 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500948.html>
15. Сидоров, П.И. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учеб. / П.И. Сидоров, А.В. Парняков. – 3-е изд., испр. И доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414071.html>

16. Суркова, Е. Г. Проективные методы диагностики: Психологическое консультирование детей и подростков [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студ. Вузов / Е. Г. Суркова. – М. : Аспект Пресс, 2008. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785756704785.html>

17. Холмогорова, А.Б. Клиническая психология : учеб. в 4 т. [Текст] / под ред. А. Б. Холмогоровой. – М. : Академия, 2010. – Т. 1 Общая патопсихология. – 464 с. (4 экз.)

18. Хритинин, Д.Ф. Лекции по психиатрии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Д.Ф. Хритинин. – М. : Медицина, 2011. – 160 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225033636.html>

## 6.2 Список рекомендуемой литературы для выполнения и защиты ВКР

1. [Мусина, О.Н. Основы научных исследований \[Электронный ресурс\]: учеб.пособие / О.Н. Мусина – М.-Берлин: Директ-Медиа, 2015.– 150 с. – Режим доступа: <http://www.knigafund.ru/books/183419>](#)

2. Васильева, И.В. Психодиагностика [Электронный ресурс]: учеб. пособие / И.В. Васильева. – 2-е изд., стер. – М.:ФЛИНТА, 2013. – 252 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976517110.html>

3. [Комлацкий, В.И. Планирование и организация научных исследований \[Электронный ресурс\]: учеб.пособие / В.И. Комлацкий, С.В. Логинов, Г.В. Комлацкий. – Ростов н/Д : Феникс, 2014. – 204 с. – \(Высшее образование\). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222218402.html>](#)

4. Кузьмина, Е. Г. Психодиагностика в сфере образования [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Е. Г. Кузьмина. – 2-е изд., стер. – М.: ФЛИНТА, 2014. – 310 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976519459.html>

5. [Основы научных исследований \[Электронный ресурс\]: Учебное пособие / Кожухар В.М. - М.: Издательско-торговая корпорация "Дашков и К", 2012. – 216 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394017117.html>](#)

6. Рузавин Г.И. Методология научного познания [Электронный ресурс]: учеб.пособие для вузов / Г.И. Рузавин. – М.: Юнити-Дана, 2012 г. – 287 с. – Режим доступа: <http://www.knigafund.ru/books/149317> (ЭБС «КнигаФонд»)

7. [Сафин, Р.Г. Основы научных исследований. Организация и планирование эксперимента \[Электронный ресурс\] : учеб.пособие / Р.Г. Сафин, А.И. Иванов, Н.Ф. Тимербаев; М-во образ. и науки России, Казан. нац. исслед. технол. ун-т. – Казань : Изд-во КНИТУ, 2013. – 154 с. – Режим доступа: <http://www.knigafund.ru/books/186845>](#)