

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 02.12.2024 17:51:57
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ**

по специальности 37.05.01 Клиническая психология

специализация «Патопсихологическая диагностика и психотерапия»

Программа государственной итоговой аттестации составлена в соответствии с:

1. Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры (утв. Приказом Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636).

2. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. Приказом Минобрнауки России 12.09.2016 № 1181).

3. Порядком проведения государственной итоговой аттестации по программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, введенным в действие приказом от 01.09.2022 г., № 482-ОД.

Программа государственной итоговой аттестации одобрена:

кафедрой клинической психологии, психологии и педагогики, протокол от «29» апреля 2024 г., № 7

Зав. кафедрой Е.К. Черанёва

методической комиссией по специальности 37.05.01 Клиническая психология протокол от «13» мая 2024 г., № 2

советом социально-экономического факультета от «14» мая 2024 г., протокол № 4

Декан Л.Н. Шмакова

Утверждена Центральным методическим советом Кировского ГМУ

Протокол № 5 от «16» мая 2024 г.

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Составитель: к. психол.н., доцент кафедры клинической психологии, психологии и педагогики Смирнова С.И.

к. психол.н., доцент кафедры клинической психологии, психологии и педагогики Черанёва Е.К.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
1.1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации	4
1.2. Этапы государственной итоговой аттестации	4
1.3. Требования к выпускникам, освоившим образовательную программу высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология	5
1.4. Объем государственной итоговой аттестации	7
2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.....	7
3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ	8
4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.....	9
5. ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ	9
6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ, ОФОРМЛЕНИЮ И ПОДГОТОВКЕ К ЗАЩИТЕ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ	11
7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАЩИТЫ ВКР	12
8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	13
8.1. Основная литература.....	13
8.2. Дополнительная литература	14
8.3. Периодические издания	14
9. ПРИМЕРНЫЙ ГРАФИК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	15
10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	16

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и определение соответствия результатов освоения обучающимся основных профессиональных образовательных программ соответствующим требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ОПОП ВО) по специальности 37.05.01 Клиническая психология.

Государственная итоговая аттестация является компонентом базовой части образовательной программы и завершается присвоением квалификации «Клинический психолог».

Задачами государственной итоговой аттестации являются:

- оценка уровня теоретических знаний, полученных в результате освоения основной образовательной программы;
- определение теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач, установленных Федеральным государственным образовательным стандартом;
- закрепление опыта работы со специализированной литературой, поиска и обработки научной информации;
- оценка уровня развития навыков самостоятельной работы выпускников;
- закрепление профессиональных умений и навыков по клинической психологии;
- оценка навыков организации научных исследований.

1.2. Этапы государственной итоговой аттестации

В соответствии с ФГОС ВО по специальности 37.05.01 Клиническая психология, Основной профессиональной образовательной программой по специальности 37.05.01 Клиническая психология, в том числе учебного плана, государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) выпускников включает следующие аттестационные испытания:

1) *государственный экзамен, проводимый в 2 этапа:*

- *компьютерное тестирование;*
- *собеседование;*

2) *защита выпускной квалификационной работы.*

Целью проведения тестового этапа государственного экзамена является проверка уровня теоретической подготовленности студента. Экзамен проводится в форме компьютерного тестирования. Банк тестовых заданий насчитывает не менее 500 вопросов. Тестовые задания с эталонами ответов предоставляются студентам не менее чем за 6 месяцев до начала ГИА. В период подготовки к ГИА для студентов проводится тренировочное тестирование. К тестированию допускаются студенты, успешно завершившие в полном объеме освоение основной образовательной программы по специальности.

Контрольный вариант тестовых заданий включает 60 вопросов, время, отводимое на решение тестовых заданий, составляет 90 минут.

Компьютерное тестирование осуществляется на базе компьютерных классов университета сотрудниками в присутствии не менее 1 члена экзаменационной комиссии.

Результаты аттестационного тестирования оцениваются следующим образом: «зачтено» - не менее 30 баллов правильных ответов; «не зачтено» - 29 баллов и менее правильных ответов.

Результаты тестирования оформляются в виде сводной ведомости и предоставляются председателю комиссии для оформления протокола в тот же день.

Допускается вторая попытка сдачи тестов при оценке «не зачтено». Студентам, не явившимся на тестирование по уважительной причине, организуется тестирование до начала 2 этапа экзамена. Время проведения повторного тестирования определяет деканат социально-экономического факультета.

Целью собеседования является оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в соответствии со специализацией. Индивидуальное собеседование проводится на открытом заседании экзаменационной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

К индивидуальному собеседованию допускаются выпускники, успешно завершившие первый этап государственного экзамена. Индивидуальная беседа предполагает получение устных ответов на два вопроса и решение ситуационной задачи, отражающих содержание изученных дисциплин в соответствии со специализацией «Патопсихологическая диагностика и психотерапия». Время подготовки для ответа – 60 минут.

Сроки проведения государственных аттестационных испытаний определяются соответствующим приказом.

1.3. Требования к выпускникам, освоившим образовательную программу высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, являются:

- человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, психологическим, социальным и духовным состоянием, а также системы и процессы охраны, профилактики и восстановления здоровья;
- психологические факторы дезадаптации и развития нервно-психических и психосоматических заболеваний;
- формирование поведения, направленного на поддержание, сохранение, укрепление и восстановление здоровья;
- психологическая диагностика, направленная на решение диагностических и лечебных задач клинической практики и содействия процессам коррекции, развития и адаптации личности;
- психологическое консультирование в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях, а также в целях содействия процессам развития и адаптации личности;
- психологическая экспертиза в связи с задачами медико-социальной (трудовой), медико-педагогической, судебно-психологической и военной экспертизы.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу специалитета в Кировском ГМУ:

- научно-исследовательская;
- психодиагностическая;
- консультативная и психотерапевтическая;
- экспертная;
- педагогическая;
- психолого-просветительская.

Выпускник, освоивший программу специалитета в Кировском ГМУ, должен быть готов решать следующие профессиональные задачи:

в соответствии с видом (видами) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета:

1) Научно-исследовательская деятельность:

- теоретический анализ проблем, связанных с дезадаптацией человека и расстройствами психики при различных заболеваниях;
- обзор и анализ психологической литературы по методологическим вопросам психодиагностической, консультативной, коррекционной и психотерапевтической деятельности;
- формулирование конкретных гипотез, целей и задач психологических исследований;
- выбор методов, планирование научного исследования, оценка его соответствия этическо-деонтологическим нормам;
- разработка новых и адаптация существующих методов психологических исследований (в том числе с использованием новых информационных технологий);
- самостоятельное проведение, письменное, устное и виртуальное представление материалов собственных исследований;

- выбор и применение номотетических и идеографических методов обработки и анализа психологических данных, подготовка заключений и рекомендаций;
- проведение научной экспертной оценки актуальных и потенциальных исследовательских проектов;
- организация научных и профессиональных собраний и конференций и участие в их работе;

2) Психодиагностическая деятельность:

- эффективное взаимодействие с пациентом (или клиентом), медицинским персоналом и заказчиком услуг с учетом клинико-психологических, социально-психологических и этико-деонтологических аспектов взаимодействия;
- выявление и анализ информации о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического (биографического) метода и других клинико-психологических методов;
- определение целей, задач и методов психодиагностического исследования с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик;
- диагностика психических функций, состояний, свойств и структуры личности и интеллекта, психологических проблем, конфликтов, способов адаптации, личностных ресурсов, межличностных отношений и других психологических феноменов с использованием соответствующих методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования;
- составление развернутого структурированного психологического заключения и рекомендаций;
- обеспечение пациента (клиента), медицинского персонала и других заказчиков услуг информацией о результатах диагностики с учетом деонтологических норм, потребностей и индивидуальных особенностей пользователя психологического заключения;

3) Консультативная и психотерапевтическая деятельность:

- определение целей, задач и программы психологического вмешательства с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития;
- проведение психологического вмешательства с использованием индивидуальных, групповых и семейных методов;
- оценка эффективности психологического вмешательства;
- консультирование медицинского персонала, работников социальных служб, педагогов, руководителей по вопросам взаимодействия с людьми для создания "терапевтической среды" и оптимального психологического климата;
- психологическое консультирование населения с целью выявления индивидуально-психологических и социально-психологических факторов риска дезадаптации, первичной и вторичной профилактики нервно-психических и психосоматических расстройств;

4) Экспертная деятельность:

- постановка целей и задач психологического исследования в рамках различных видов экспертизы;
- выбор методов психологического исследования, в соответствии с задачами конкретного вида экспертизы;
- проведение психологического исследования в рамках судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы;
- составление экспертного психологического заключения;
- обеспечение заказчика информацией о результатах экспертного психологического исследования;

5) Педагогическая деятельность:

- разработка стратегии, плана и содержания обучения, выбор и использование современных обучающих технологий при организации процесса обучения;
- организация самостоятельной работы и консультирование участников образовательных отношений;
- оценка и совершенствование программ обучения и развития;

б) Психолого-просветительская деятельность:

- распространение информации о роли психологических факторов в поддержании и сохранении психического и физического здоровья;
- подготовка и презентация программ для общественных и государственных организаций, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья; программ раннего психологического сопровождения групп риска.

Компетенции обучающегося, оцениваемые в ходе ГИА

№	Вид государственного аттестационного испытания	Компетенции
1.	Государственный экзамен	ОК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ОПК- 1, 2, 3 ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ПСК-3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12
1.1.	Тестирование	ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ПСК-3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12
1.2	Собеседование	ОК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ОПК-1, 2
2.	Выпускная квалификационная работа	ОПК-1, 3 ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ПСК – 3.8, 3.9
2.1.	выполнение ВКР	ОПК-1, 3 ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ПСК- 3.8, 3.9
2.2.	защита ВКР	ОПК-1, 3

В результате освоения основной образовательной программы по специальности «Клиническая психология» выпускник должен **знать**:

- законы Российской Федерации, подзаконные акты, нормативные документы, решения Правительства Российской Федерации по вопросам клинической психологии;
- основы общих и специальных теоретических дисциплин в объеме, необходимом для решения типовых задач профессиональной деятельности.

должен уметь:

- решать типовые задачи профессиональной деятельности, соответствующие его квалификации.

должен владеть:

- всеми компетенциями, необходимыми для успешной деятельности по специальности 37.05.01 Клиническая психология.

1.4. Объем государственной итоговой аттестации

Общий объем ГИА составляет 9 ЗЕ, 324 час.

№	Вид государственного аттестационного испытания	Трудоемкость (ЗЕ/час)
1	Государственный экзамен, в т.ч. - подготовка к государственному экзамену - сдача государственного экзамена	3 ЗЕ / 108 час.
2	Выпускная квалификационная работа, в т.ч. - подготовка к процедуре защиты - процедура защиты	6 ЗЕ / 216 час.

2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

2.1. Этап тестирования включает тестовые задания по дисциплинам:

- Нейропсихология
- Патопсихология
- Психологическое консультирование
- Психотерапия: теория и практика
- Психосоматика.

2.2. Этап собеседования проводится по дисциплинам:

- Введение в клиническую психологию
- Психология развития и возрастная психология
- Психодиагностика
- Патопсихология
- Психотерапия: теория и практика
- Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение
- Нейропсихология.

3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ

Самостоятельная подготовка к государственному экзамену включает в себя как повторение на более высоком уровне изученных в процессе профессиональной подготовки блоков и разделов образовательной программы, вынесенных на экзамен, так и углубление, закрепление и самопроверку приобретенных и имеющихся знаний.

Подготовка должна целенаправленно осуществляться к каждому этапу государственного экзамена.

В процессе подготовки к тестированию ознакомьтесь с перечнем проблем, вынесенных на этот этап экзамена, представленный в данной программе. Целесообразно начать подготовку со структурирования каждой из проблем. В структуре проблемы необходимо выделить и уяснить:

- сущность феномена, лежащего в основе проблемы;
- место и роль феномена в жизнедеятельности общества, его взаимосвязь и взаимозависимость с другими феноменами;
- основные характеристики феномена (детерминанты, статистические и др. данные), характеризующие его масштабность и значимость;
- исторические, правовые, экономические, психологические и др. аспекты феномена;
- категориальный аппарат, используемый при изучении феномена;
- наиболее значимые подходы к определению и изучению данного феномена, наиболее значительные исследования и достижения в данной области;
- основные способы и направления разрешения индивидуальной и социальной проблематики, вызванной наличием данного феномена, с учетом исторического отечественного и зарубежного опыта;
- перспективы развития данного феномена и развития общества с учетом данного феномена.

Изучение проблемы целесообразно начать с изучения базовой литературы по учебной дисциплине. Как правило, базовые учебники (учебные пособия), имеющие гриф Министерства образования и науки РФ или ФИРО, могут дать общее представление о проблеме. В то же время, следует, не ограничиваясь базовым учебным изданием, изучить некоторые специальные издания, которые дадут возможность более подробно рассмотреть некоторые специфические аспекты изучаемого феномена, глубже изучить специальные методы разрешения проблем.

Изучив вынесенные на экзамен проблемы по конкретной дисциплине, попробуйте решить примерные тестовые задания. Сверьте данные вами ответы с эталонами. Оцените свой ответ. Если вы допустили 10% ошибок и менее – оценка «отлично», если от 10% до 20% - оценка «хорошо», если 20%-30% - оценка «удовлетворительно», если более 30% - оценка «неудовлетворительно». Если вы ответили неверно на тестовые задания, перечитайте соответствующие разделы в учебнике. После повторения изученного материала вновь ответьте на тестовые задания. Повторите данные этапы по каждой дисциплине.

При подготовке к собеседованию ознакомьтесь с теми проблемами, которые вынесены на данный этап экзамена. Изучите примерные ситуационные задачи по вашему профилю. Попробуйте дать ответ на поставленные в них вопросы. Сверьте свой ответ с эталоном. Если вы ответили неверно, повторите материал. Используйте в решении ситуационные задач теоретические знания и практические умения, полученные вами в ходе прохождения практики. Постарайтесь дать наиболее полные ответы на каждый вопрос задачи, предусмотреть альтернативные варианты решения проблемы. Не забывайте давать оценочные суждения в отношении представленной ситуации. Это будет доказательством вашей профессиональной компетентности.

При решении ситуационных задач следует реализовать интегративно-комплексный подход. Вы должны показать умение использовать знания и навыки из различных дисциплин и областей клинической психологии.

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Знания обучающихся на экзамене, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Отлично	Студент при ответе на все вопрос продемонстрировал глубокие и всесторонние знания теоретического материала и подкрепил их примерами из практики, доказал умение работать с нормативными документами и справочной литературой, правильно, с соответствующими пояснениями и выводами, проявил творческие способности в понимании и изложении материала. Обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Приводит убедительные примеры. Делает содержательные выводы. Ответ студента полный и правильный. Студент способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить свое мнение, привести иллюстрирующие примеры. Правильное решение ситуационных задач, верные выводы и объяснения, предложены альтернативные варианты решения.
Хорошо	Студент продемонстрировал полные, но недостаточно глубокие знания теоретического материала, допустил какие-либо неточности в ответах, но правильно ответил на все основные и дополнительные вопросы, доказал, что способен к самостоятельному пополнению знаний в ходе профессиональной деятельности. Ответ студента правильный, но неполный. Не приведены иллюстрирующие примеры, обобщающее мнение студента недостаточно четко выражено. Допускаются не значительные погрешности в трактовке теоретических положений или неточности в решении задач.
Удовлетворительно	Ответ правилен в основных моментах, нет иллюстрирующих примеров, нет собственного мнения студента, есть ошибки в деталях и/или они просто отсутствуют. Ответы на вопросы изложены схематично и недостаточно конкретно, ход выполнения ситуационных задач правильный, но ответы неполные. Студент показал поверхностные знания материала, допустил погрешности в ответах и решении практических ситуаций, однако в целом вполне ориентируется в профилирующих для данного направления подготовки дисциплинах.
Неудовлетворительно	В ответе существенные ошибки в основных аспектах темы. В ответах нет четких определений теоретических положений, ситуационная задача решена неверно или не до конца. Студент не усвоил значительную часть программного материала, дал неправильные, неполные ответы на вопросы билета, не смог правильно сориентироваться в ответах на дополнительные вопросы или отказался от ответов на вопросы билета.

5. ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ

Студенту предоставляется право выбора темы выпускной квалификационной работы (ВКР). Научный руководитель определяется кафедрой в зависимости от выбранной студентом

темы ВКР и с учетом пожеланий выпускника. По представлению кафедры тема ВКР и научный руководитель студента утверждаются приказом проректора по учебной работе. Руководитель выдает задание на выпускную квалификационную работу установленного образца. В этом задании обозначается тема, перечень подлежащих разработке вопросов (план работы), указываются сроки поэтапного выполнения дипломной работы, срок сдачи студентом законченной работы, дата выдачи задания. Задание подписывается студентом и его научным руководителем, утверждается заведующим кафедрой. Контроль за ходом выполнения ВКР осуществляют научный руководитель, кафедра психологии и педагогики, деканат социально-экономического факультета.

Ниже приведен примерный перечень тем ВКР, из которого студент может выбрать тему исследования. Студент имеет право предложить собственную тему исследования.

1. Индивидуально-психологические и социальные предпосылки формирования устойчивых дружеских отношений у людей, страдающих психическими заболеваниями.
2. Факторы успешной социальной адаптации членов семьи человека, страдающего шизофренией.
3. Особенности межличностной коммуникации больных шизофренией.
4. Групповая терапия больных шизофренией.
5. Клинико-психологические характеристики пациентов, страдающих психотическими формами шизофрении.
6. Социально-психологические факторы риска агрессивного поведения у подростков, страдающих расстройствами шизофренического спектра.
7. Агрессивные и аутоагрессивные тенденции у подростков, страдающих расстройствами шизофренического спектра (психологический аспект).
8. Психологические особенности подростков, страдающих расстройствами шизофренического спектра, склонных к суицидальному поведению.
9. Характеристики образа тела при заболеваниях шизофренического спектра.
10. Факторы успешной социальной адаптации членов семьи людей, страдающих расстройствами депрессивного спектра.
11. Клинико-психологические характеристики и особенности личности пациентов, страдающих депрессиями юношеского возраста.
12. Влияние семьи на формирование комплаентности при соматических заболеваниях.
13. Индивидуально-психологические факторы поддержания удовлетворяющих дружеских отношений у людей с соматическим заболеванием.
14. Факторы успешной социальной адаптации родителей ребенка с особыми потребностями.
15. Защитные механизмы и копинг-стратегии у пациентов с социофобиями.
16. Психосоциальные факторы дезадаптации при тревожных расстройствах.
17. Когнитивная терапия тревожных расстройств.
18. Факторы дезадаптации у юношей с шизоидным расстройством личности.
19. Состояния декомпенсации при личностных расстройствах.
20. Сравнительная оценка психологических характеристик пациентов с расстройствами личности, проводимая с использованием психодиагностических методов.
21. Личностные характеристики пациентов, страдающих шизотипическим расстройством, выявляемые с помощью психодиагностических методов.
22. Особенности личности и клинико-психологические характеристики пациентов, страдающих аффективными расстройствами.
23. Качество жизни больных с гипертонической болезнью (в связи с задачами психокоррекции).
24. Социально-психологические факторы риска агрессивного поведения у подростков с органическим поражением головного мозга.
25. Социально-психологические факторы риска агрессивного поведения у подростков с умственной отсталостью.
26. Психологические особенности подростков, с органическим поражением головного мозга, склонных к суицидальному поведению.

27. Психологическая коррекция защитно-совладающего поведения подростков с врожденными нарушениями опорно-двигательного аппарата.
28. Первичная профилактика наркотической зависимости среди несовершеннолетних.
29. Особенности внимания больных опиатной наркоманией с разными сроками ремиссии.
30. Социально-психологические детерминанты употребления алкоголя и табакокурения среди подростков.
31. Отличие индивидуально-личностных особенностей лиц, страдающих никотиновой и алкогольной зависимостью.
32. Патохарактерологические особенности современных подростков, склонных к алкоголизации.
33. Особенности личности матерей, воспитывающих детей с синдромом раннего детского аутизма.
34. Первичная профилактика суицидального поведения несовершеннолетних.
35. Специфика психокоррекционной работы при переживании горя.
36. Психодиагностика и психокоррекция кризисных состояний.
37. Особенности социального интеллекта при девиациях поведения у подростков.
38. Личностные отношения при девиациях поведения у подростков.
39. Нарушение идентичности у подростков с девиантным поведением.
40. Эмоционально-коммуникативные характеристики в структуре формирующейся идентичности у подростков с риском компьютерной зависимости.
41. Влияние особенностей идентификации на представления человека о самом себе в юношеском возрасте.
43. Проблема профилактики и психокоррекции эмоционального выгорания у специалистов «помогающих» профессий.
44. Динамика агрессии у военнослужащих, имеющих боевой опыт.
45. Нейропсихологическое исследование состояния высших психических функций (на модели зрительно-вербальных функций) у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.
46. Коррекция эмоционально-волевой сферы детей с отклоняющимся развитием методом фильмотерапии.
47. Особенности личностного развития детей – воспитанников детских домов.
48. Особенности профессионального самосознания современной молодежи.
49. Семья как развивающая среда для ребенка с ограниченными возможностями.
50. Основные способы взаимодействия родителей и детей разного возраста.
51. Основные направления психологической помощи в ситуации развода.
52. Психологические проблемы повторного брака.
53. Психологические проблемы семьи, имеющей ребенка с дефектом в развитии.
54. Психологические проблемы семьи, имеющей психически больного.
55. Психологическая помощь семье, имеющей психически больного.

6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ, ОФОРМЛЕНИЮ И ПОДГОТОВКЕ К ЗАЩИТЕ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ

Выпускная квалификационная работа (ВКР) представляет собой выполненную обучающимся работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности в сфере клинической психологии.

Выпускная квалификационная работа – самостоятельное исследование в области профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник.

Выпускная квалификационная (дипломная) работа специалиста является результатом самостоятельного законченного научно-практического исследования преимущественно аналитического характера в предметной области обучения специальности, либо позволяющего решить практические задачи, вытекающие из системного анализа выбранной для исследования проблемы.

ВКР по клинической психологии должна отвечать следующим требованиям:

- отражать актуальные проблемы клинической психологии;
- исследовать конкретную проблему в области клинической психологии, предполагающую получение законченного теоретического и практического результата;
- носить опытно-экспериментальный или исследовательский характер;
- отражать личный вклад специалиста в достижение научных и практических результатов.

ВКР выполняется по материалам, в том числе собранным студентом в период производственной (квалификационной) практики, и свидетельствует о подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности.

Выпускная квалификационная работа должна иметь четкую структуру и включать в себя введение, 3 главы, заключение, список использованных источников, приложения. Во введении автор должен обосновать актуальность своей темы, степень ее научной разработанности, объект и предмет исследования, его цели и задачи, методы и гипотезу. В главах работы автор раскрывает и анализирует наиболее значимые аспекты исследуемой проблемы и способы ее решения. В заключении кратко подводятся итоги исследования и выдвигаются конкретные предложения.

Выпускная квалификационная работа оформляется в соответствии с требованиями к оформлению научных работ.

Подробные рекомендации по выполнению ВКР представлены в методических указаниях, разработанных кафедрой психологии и педагогики.

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАЩИТЫ ВКР

Критериями оценки выпускной квалификационной работы являются:

- актуальность и практическая значимость темы исследований;
- четкость формулирования целей, задач и основных положений работы;
- логичность, последовательность, грамотность, четкость изложения рассматриваемых материалов;
- полнота и глубина проработки и уровень обобщения теоретического материала;
- глубина и завершенность экспериментальных исследований;
- уровень использования компьютерных технологий и статистических методов, обуславливающих объективность и достоверность результатов исследований;
- четкость формулирования, конкретность и адресность выводов и рекомендаций по работе;
- владение методологией исследований вопросов, поставленных в выпускной работе;
- оформление работы в соответствии с предъявляемыми требованиями;
- глубокие знания проблемы, четкость изложения основных результатов и положений с использованием раздаточного материала при защите работы;
- уверенность и аргументированность ответов на замечания рецензентов и заданные вопросы при защите работы;
- содержание рецензии и отзыва научного руководителя.

Оценкой «отлично» оценивается выпускная квалификационная работа, которая по содержанию, выводам и рекомендациям, а также по оформлению соответствует требованиям федерального государственного образовательного стандарта, другим нормативным документам. Работа содержит грамотно и последовательно изложенный теоретический материал, глубокие экспериментальные исследования по экспертизе качества, результаты которых подвергнуты статистически-математической обработке и оформлены в виде таблиц, рисунков; выводы соответствуют содержанию работы с указанием конкретных рекомендаций по практическому применению. Таблицы, рисунки в тексте и список используемой литературы оформлены в соответствии с требованиями ГОСТа.

На работу имеется положительный отзыв научного руководителя и положительная рецензия.

При защите студент показывает глубокие знания проблемы, свободно докладывает о результатах проведенных исследований, используя наглядные пособия и раздаточный материал, уверенно отвечает на поставленные вопросы.

Оценкой **«хорошо»** оценивается выпускная квалификационная работа, которая по содержанию в целом отвечает тем же требованиям, что и работа, определяемая оценкой «отлично». Но в ней имеются отдельные недостатки в оформлении и содержании (недостаточно полное исследование, несколько расплывчатые выводы или неконкретные рекомендации к практическому внедрению).

На работу имеется положительный отзыв научного руководителя и хорошая рецензия.

На защите студент без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы.

Оценкой **«удовлетворительно»** оценивается выпускная работа, при оформлении которой допущен ряд недочетов, слабый литературный обзор без анализа имеющихся данных, просматривается непоследовательность изложения материала, приведены необоснованные рекомендации или вообще отсутствуют.

В отзывах руководителя и рецензента имеются замечания по выполнению студентом выпускной работы, а также по ее содержанию.

При защите студент показывает недостаточное знание изучаемой проблемы, представляет на защиту небрежно оформленный раздаточный материал, дает неуверенные неполные ответы на поставленные вопросы.

Оценкой **«неудовлетворительно»** оценивается выпускная квалификационная работа, которая не соответствует предъявляемым требованиям. В работе имеются следующие недостатки: слабый обзор ограниченного количества литературных источников, практически отсутствуют экспериментальные исследования, выводы поверхностные, носящие декларативный характер; имеются стилистические неточности и орфографические ошибки; список использованной литературы оформлен с нарушением требований ГОСТа.

В отзывах руководителя и рецензента имеются критические замечания.

При защите студент плохо докладывает результаты своих исследований, не представляет раздаточного материала, затрудняется отвечать на поставленные вопросы.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1. Основная литература

Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика : учебник / Л. Ф. Бурлачук. - 2-е изд. - СПб. : Питер, 2021. - 384 с. : ил. - (Учебник для вузов). - URL: <https://ibooks.ru/bookshelf/377293>. - Текст : электронный.

Бурлачук Л.Ф. и др. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2021 (ЭБС «Айбукс»)

Глуханюк Н.С. Психодиагностика: учебное пособие для вузов. – М.: Академия, 2013

Групповая психотерапия: учебное пособие / Р. Кочюнас. – М.: Академический проект, 2014

Иванова А. Я. Теоретико-методологические аспекты патопсихологии детского возраста : монография / А. Я. Иванова ; ред. Э. С. Мандрусова. - М. ; Берлин : Директ-Медиа, 2020. - 181 с. : ил. - URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=596632>. - Текст : электронный.

Кулагина И.Ю. Психология развития и возрастная психология: полный жизненный цикл развития человека: учебное пособие для вузов. – М.: Академический проект, 2013

Левченко И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учебное пособие. – М.: Академия, 2014

Маклаков А. Г. Общая психология : учеб. для вузов / А. Г. Маклаков. - Санкт-Петербург : Питер, 2020. - 583 с. : ил. - (Серия "Учебник для вузов"). - Текст : непосредственный

Маклаков А.Г. Общая психология: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2016

Матяш Н. В. Возрастная психология : учебное пособие / Н. В. Матяш, Т. А. Павлова. - Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2020. - 268 с. - Текст : электронный

- Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов. – СПб.: Питер, 2013 (ЭБС «Айбукс»)
- Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. – СПб.: Питер, 2014
- Мусийчук М. В. Методологические основы психологии : учебник / М. В. Мусийчук. - 2-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 108 с. - URL: <https://ibooks.ru/reading.php?productid=337952>. - Текст : электронный
- Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития: учебник для вузов. – М.: Академия, 2013, 2012
- Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2013
- Психология и психотерапия семьи [Электронный ресурс] / Э.Г. Эйдемиллер. – СПб.: Питер, 2015 (ЭБС «Айбукс»)
- Психология развития и возрастная психология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Г.С. Абрамова. – Москва: Прометей, 2018. – 708 с. (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»)
- Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2021 (ЭБС «Айбукс»)
- Романова Е.С. Психодиагностика: учебное пособие для вузов. – М.: Кнорус, 2015
- Роршах Г. Психодиагностика: Методика и результаты диагностического эксперимента по исследованию восприятия [Электронный ресурс]. – М.: Когито-центр, 2003 (ЭБС «Айбукс»)
- Скрябина О. А. Практикум по нейропсихологии : учебно-методическое пособие / О. А. Скрябина ; Кировский ГМУ. - Киров : Кировский ГМУ, 2020. - 82 с. - Текст : непосредственный.
- Хомская Е. Нейропсихология [Электронный ресурс]: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014 (ЭБС «Айбукс»)
- Хомская Е.Д. Нейропсихология: учебник для вузов +CD. – СПб.: Питер, 2014
- Шутова О. И. История психологии : учебное пособие для обучающихся по специальности "Клиническая психология" / О. И. Шутова. - Волгоград : ВолгГМУ, 2019. - 244 с. - URL: <https://e.lanbook.com/book/141180>. - Текст : электронный

8.2. Дополнительная литература

- Балинтовские группы: история, технология, границы и ресурсы: монография / В.А. Винокур. – СПб.: СпецЛит, 2015
- Гонина О.О. Практикум по общей и экспериментальной психологии [Электронный ресурс]: учебник для вузов / Н.Н. Данилова. – М.: Флинта, 2014 (ЭБС «Айбукс»)
- Лукацкий М.А. Психология: учебник для вузов / М.А. Лукацкий, М.Е. Остренкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- Лукацкий М.А. Психология [Электронный ресурс]: учебник для вузов / М.А. Лукацкий, М.Е. Остренкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 (ЭБ «Консультант врача»)
- Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие. – М.: Академия, 2013
- Нартова-Бочавер С.К. Введение в психологию развития [Электронный ресурс]: учебное пособие / С.К. Нартова-Бочавер, А.В. Потапова. - 4-е изд. стер. - М.: Флинта, 2017. - 216 с. (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»)
- Патопсихология детского и подросткового возраста: сборник статей (1960-е — 90-е гг.) / сост. Э.С. Мандрусова. – Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2016. – 350 с. (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»)
- Психология личности : учебно-методический комплекс / авт.-сост. И. Н. Базаркина, Л. В. Сенкевич, Д. А. Донцов. – Москва : Человек, 2014. – 177 с. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=461433> ?
- Суркова Е.Г. Проективные методы диагностики: психологическое консультирование детей и подростков [Электронный ресурс]: учебное пособие. – М.: Аспект Пресс, 2008 (ЭБС «Айбукс»)

8.3. Периодические издания

- «Социальная и клиническая психиатрия» по 2018 г.
- «Психиатрия, психотерапия и клиническая психология»
- «Вопросы психологии»
- «Психологический журнал»

9. ПРИМЕРНЫЙ ГРАФИК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Мероприятие	Сроки проведения	Ответственные
I. Методическая работа			
1.1.	Разработка программы и утверждение перечня проблем, выносимых на государственный экзамен.	до начала учебного года	НПР кафедры психологии и педагогики
1.2.	Разработка и утверждение перечня примерных тем выпускных квалификационных работ.	до начала учебного года	НПР кафедры психологии и педагогики
1.3.	Разработка и утверждение списка литературы для подготовки к государственному экзамену.	до начала учебного года	НПР кафедры психологии и педагогики
1.4.	Разработка и утверждение рекомендаций для самостоятельной подготовки к государственному экзамену.	до начала учебного года	НПР кафедры психологии и педагогики
1.5.	Разработка и утверждение рекомендаций по работе над выпускной квалификационной работой.	сентябрь	НПР кафедры психологии и педагогики
1.6.	Утверждение списочного состава научных руководителей (консультантов).	август	НПР кафедры психологии и педагогики
1.7.	Утверждение (закрепление за студентами): - тем дипломных исследований; - научных руководителей (консультантов); - заданий на дипломное исследование.	август-сентябрь	НПР кафедры психологии и педагогики
1.8.	Осуществление контроля за ходом дипломных исследований.	постоянно	Руководители ВКР, консультанты ВКР
1.9.	Проведение консультаций по проблемам, выносимым на государственный экзамен.	сентябрь - январь	Преподаватели дисциплин
II. Организационные мероприятия			
2.1.	Собрание выпускников, посвященное выбору направления и темы выпускного квалификационного исследования, знакомству с методикой и порядком проведения ГИА.	Июнь	Деканат СЭФ, зав. кафедрой психологии и педагогики
2.2.	Собрание выпускников, посвященное преддипломной практике.	За 1 неделю до начала практики	Деканат СЭФ, зав. кафедрой психологии и педагогики
2.3.	Собрание выпускников, посвященное началу государственной итоговой аттестации.	За 1 неделю до начала ГИА	Деканат СЭФ, зав. кафедрой психологии и педагогики
2.4.	Разработка и утверждение графика подготовки к государственной итоговой аттестации.	август-сентябрь	Деканат СЭФ, зав. кафедрой психологии и педагогики

2.6.	Разработка и утверждение расписания консультаций к государственному экзамену, графика проведения ГИА.	За 1 месяц до начала ГИА	Деканат СЭФ, зав. кафедрой психологии и педагогики
2.7.	Подготовка личных дел выпускников	За 1 месяц до начала ГИА	Деканат СЭФ
2.8.	Подготовка документации для работы экзаменационной комиссии	За 1 неделю до начала ГИА	Деканат СЭФ

10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации представлены в приложении А.

Приложение А к программе государственной итоговой аттестации

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА для проведения государственной итоговой аттестации выпускников по специальности 37.05.01 Клиническая психология

1. Программа оценивания контролируемых компетенций

№	Вид государственного аттестационного испытания	Компетенции
1.	Государственный экзамен	ОК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ОПК- 1, 2, 3 ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ПСК-3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12
1.1.	Тестирование	ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ПСК-3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12
1.2	Собеседование	ОК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ОПК-1, 2
2.	Выпускная квалификационная работа	ОПК-1, 3 ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ПСК – 3.8, 3.9
2.1.	выполнение ВКР	ОПК-1, 3 ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ПСК- 3.8, 3.9
2.2.	защита ВКР	ОПК-1, 3

2. Типовые контрольные задания

2.1. Типовые тестовые задания

1. К методам исследования в клинической психологии относится все за исключением одного:

- а) патопсихологическое исследование
- б) клиническое интервьюирование
- в) нейропсихологическое исследование
- г) тестирование индивидуально-психологических особенностей
- д) амитал-кофеиновое растормаживание
- е) интеллекта

2. Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях называют:

- а) патопсихологическим синдромом
- б) патопсихологическим симптомом
- в) патопсихологическим феноменом

3. Невротический конфликт, который характеризуется чрезмерно завышенными претензиями личности, сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих, обозначается:

- а) истерическим
- б) обсессивно-психастеническим
- в) неврастеническим
- г) психопатическим
- д) ипохондрическим

4. Наибольшую роль в появлении и формировании невротических расстройств играют свойства:

- а) высшей нервной деятельности
- б) темперамента

в) характера

г) личности

д) все ответы верны

5. Наибольшее влияние на возникновение и развитие учений о психосоматике оказали...

а) гештальтпсихология

б) бихевиоризм

в) экзистенциализм

г) психоанализ

6. Термин «психосоматика» возник в ... году и связан с именем ученого...

а) В. Вайцеккер – 1932

б) З. Фрейд – 1911

в) Й. Гейнрот 1818

г) Ф. Данбер – 1948

7. Выдержанные личности, способные к действиям с большой последовательностью и самообладанием, которые готовы отказаться от непосредственных удовлетворений своих потребностей ради достижения отдаленной цели, склонны, согласно теории Ф. Данбер, к

а) болям в области сердца и инфаркту миокарда

б) язвенной болезни

в) несчастьям

г) ревматоидному артриту

8. Активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях, непризнание себя больным, отрицание очевидного в проявлениях болезни относится к.... типу отношения к болезни...

а) неврастенический

б) осессивно-фобический

в) эгоцентрический

г) эйфорический

д) анозогностический

е) эргопатический

ж) паранойяльный

9. К методам эмпирических исследований в психологии относятся:

а) наблюдение

б) опрос

в) эксперимент

г) тестирование

е) индукция

10. Метод сбора первичной информации, при котором к людям обращаются с вопросами по конкретной теме:

а) запрос

б) эксперимент

в) тестирование

11. Внешним проявлением психической деятельности является:

а) поведение

б) акт сознания

в) проекция

г) сублимация

12. Поведение в бихевиоризме рассматривалось как:

а) система реакций на внешнее воздействие

б) реакции на внешние стимулы (S–R)

в) система реакций на внутреннее воздействие

г) равнодействующая внутренних и внешних факторов

13. Предметом изучения психоанализа является:

а) социальные группы

б) индивидуальное человека

в) бессознательное личности

г) личностные отношения

14. Высшие психические функции образуются в результате:

а) воздействия социальной среды

б) адаптации ребенка к окружающей среде

в) разворачивания наследственных задатков

г) овладения орудиями труда и знаковыми системами

15. Отрицательное эмоциональное состояние, появляющееся при получении субъектом информации о реальной или воображаемой опасности – это:

а) стыд

б) презрение

в) страх

г) отвращение

16. Сплав эмоций, мотивов, чувств, сконцентрированных вокруг определенного вида деятельности или предмета, носит название:

а) настроение

б) страдание

в) гнев

г) страсть

17. Болезненное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном и общей пассивностью поведения:

а) стресс

б) депрессия

в) фрустрация

18. Врожденной характеристикой человека является:

а) темперамент

б) характер

в) интеллект

г) потребности

19. Как называют неправильные, искаженные восприятия:

а) псевдогаллюцинациями

б) галлюцинациями

в) иллюзиями

20. Определите, какие из видов ощущений не имеют собственного анализатора:

а) тактильные ощущения

б) ощущения равновесия

в) органические ощущения

г) болевые ощущения

21. Назовите основные свойства, по которым ощущения отличаются друг от друга:

а) качества ощущений

б) сила ощущений

в) длительность ощущений

г) чувственный, или эмоциональный тон ощущений

22. К разделам клинической психологии не относится:

а) нейропсихология

б) психосоматика

в) психопатология

г) патопсихология

23. Болезненные состояния в этиологии (или патогенезе) которых важнейшую роль играют психические факторы называются:

а) психогенными

б) психотическими

в) психопатическими

24. Разноплановость мышления характерна для больных:

- а) шизофренией
- б) органическим поражением головного мозга
- в) эпилепсией
- г) маниакально-депрессивным психозом

25. Депрессивный синдром проявляется в:

- а) пониженном настроении
- б) психомоторной заторможенности
- в) инертности мышления
- г) соматических расстройств
- д) дисфории

26. Противоречие между чрезмерно завышенными претензиями личности, с одной стороны, и недооценкой или игнорированием объективных реальных условий и требований окружающих, с другой, представляет собой:

- а) неврастенический
- б) истерический
- в) психастенический тип невротического конфликта

27. Соматическое выражение бессознательного конфликта называется:

- а) инверсией
- б) конверсией
- в) алекситимией
- г) ятрогенией

28. Центральной категорией (понятием) клинической психологии является:

- а) болезнь
- б) больной
- в) душа
- г) психическая деятельность
- д) нормальное функционирование психики

29. Нейропсихология изучает:

- а) структуру нарушений психики психогенного характера
- б) нарушения высших психических функций при локальных поражениях мозга
- в) структуру нарушений психики при соматических заболеваниях

30. «Круг Пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов:

- а) между теменной и височной корой
- б) от зрительного анализатора к третичным полям
- в) внутри лимбической системы
- г) между ретикулярной формацией и лобной корой

31. Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:

- а) безразличное благодушие
- б) грусть
- в) депрессия
- г) тревога

32. Третичные поля по классификации А.Р. Лурия включены в:

- а) первый блок мозга
- б) второй блок мозга
- в) третий блок мозга
- г) находятся между 2-и и 3-им блоками мозга

33. Модально специфические факторы связаны с работой:

- а) первого блока мозга
- б) второго блока мозга
- в) третьего блока мозга
- г) первого и второго блока мозга

34. Формирование кинестетического фактора проявляется у младенца:

- а) с момента удержания головы

- б) с момента рождения
- в) со второго года жизни
- г) с третьей недели жизни

35. Пространственный фактор является продуктом работы:

- а) нижнетеменной области мозга
- б) верхнетеменной области мозга
- в) затылочно-теменной области мозга
- г) затылочной области мозга

36. Определите подход нейропсихологических исследований. Этот подход утверждает зависимость психических функций от работы конкретного субстрата головного мозга:

- а) локализационизм
- б) системная динамическая локализация
- в) эквипотенциализм

37. Определите подход нейропсихологических исследований: Этот подход признает высокую пластичность мозга и взаимозамещаемость его частей:

- а) локализационизм
- б) системная динамическая локализация
- в) эквипотенциализм

38. Определите подход нейропсихологических исследований. Этот подход отражает взгляды исследователей, развивающих концепции о системном принципе функционирования психики:

- а) локализационизм
- б) системная динамическая локализация
- в) эквипотенциализм

39. Предметом возрастной психологии является изучение:

- а) основных категорий психологии
- б) ведущие модальности человека
- в) законов, закономерностей, тенденций развития психики, поведения, личности
- г) принципов формирования личности в деятельности

40. Изменения, происходящие со временем в строении тела, психике и поведении человека в результате биологических процессов в организме и воздействий окружающей среды, называются:

- а) созреванием
- б) адаптацией
- в) развитием
- г) ростом

41. Кризисом развития в психологии называется:

- а) завершение предыдущего периода развития и начало следующего
- б) эпоха построения личности
- в) период, характеризующийся наиболее благоприятными условиями для развития у человека определенных психических свойств
- г) специфическое для данного возраста отношение между ребенком и окружающей его социальной действительностью

42. Сензитивный период – это ...:

- а) период в жизни человека, создающий наиболее благоприятные условия для формирования у него определенных психических свойств и видов поведения
- б) процесс и результат присвоения ребенком социального опыта по мере его психического, индивидуального и личностного развития
- в) естественный процесс преобразования анатомических структур и физиологических процессов организма по мере его роста
- г) максимальное развитие человеком имеющихся у него задатков и способностей, их реализация в практических делах

43. Ведущей деятельностью на протяжении периода младенчества выступает:

- а) эмоционально-непосредственное общение ребенка и взрослого

- б) игровая деятельность
- в) предметная деятельность
- г) учебная деятельность

44. Комплексом оживления называется:

- а) реакция, выражающаяся в улыбке и общей активизации при появлении матери
- б) появление хватательных движений
- в) крик ребенка при рождении
- г) указательный жест

45. Центральным новообразованием периода раннего детства является:

- а) появление речи
- б) сознание, опосредованное речью
- в) восприятие, в основе которого лежит общение
- г) наглядно-действенное мышление

46. Ведущей деятельностью подросткового возраста является:

- а) ролевая игра
- б) учебно-профессиональная деятельность
- в) учение
- г) общественно полезная деятельность
- д) эмоциональное общение
- е) интимно-личное общение

47. Исключительная, единственная, неповторимая связь между ребенком и окружающей действительностью, прежде всего, социальной, - это, с точки зрения Л.С. Выготского:

- а) зона ближайшего развития
- б) кризисы развития
- в) социальная ситуация развития
- г) новообразования

48. Новый тип строения личности, ее деятельности, психические и социальные изменения, которые впервые возникают на данной возрастной ступени, - это, с точки зрения Л.С. Выготского:

- а) кризисы развития
- б) зона ближайшего развития
- в) социальная ситуация развития
- г) новообразования

Критерии оценки:

Проверка результатов этого этапа экзамена осуществляется в автоматическом режиме с формированием электронного отчета по каждому тестируемому. В случае несогласия обучающегося с полученным результатом проводится проверка индивидуального электронного отчета членами ГЭК с формированием заключения, которое фиксируется в протоколе заседания ГЭК. В случае обнаружения технических ошибок при проведении тестирования, обучающийся имеет право пройти данный этап ГИА повторно в компьютерном варианте либо на бумажном носителе.

Результаты аттестационного тестирования оцениваются следующим образом:

- «зачтено» - не менее 30 баллов правильных ответов;
- «не зачтено» - 29 баллов и менее правильных ответов.

2.2. Вопросы для собеседования

1. Клиническая психология как наука.

Предмет, задачи, структура, связь с отраслями психологии и медицины. Место клинической психологии в системе научных знаний. Правовые и организационные аспекты клинико-психологической работы. История становления клинической психологии как науки. Основные разделы современной клинической психологии.

2. Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии.

Общая характеристика клинической психологии. Понимание клинической психологии в узком и широком смысле. Клиническая психология как специальность. Методологические принципы клинической психологии. Этика в клинической психологии.

3. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни.

Проблема нормы в клинической психологии. Характеристики статистической, функциональной, идеальной, социальной, индивидуальной нормы. Понятия «болезнь», «расстройство», «здоровье». Критерии психического здоровья. Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов. Взгляды К.Ясперса и К.Шнайдера на данную проблему.

4. Методы клинико-психологического исследования.

Понятие клинико-психологического метода. Требования к методам клинико-психологического исследования. Интервью, эксперимент, наблюдение за поведением пациента, анализ истории жизни (сбор анамнеза) как основные методы исследования в клинической психологии. Специфика патопсихологического эксперимента.

5. Этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств.

Фазы развития психологических нарушений. Роль пренатального и перинатального периода. Фаза социализации. Биологическая и личная уязвимость. Пусковые факторы болезни в продромальный период. Дебют как первое появление признаков расстройства. Действие факторов после возникновения расстройства. Роль эндогенных и экзогенных факторов в развитии психических расстройств.

6. Основные характеристики ощущений и восприятий. Расстройства ощущений и восприятий.

Понятие, виды и характеристики ощущений и восприятий. Нарушения чувственного познания по органам чувств и по уровню восприятия. Зрительные, слуховые, тактильные, обонятельные и вкусовые расстройства. Изменение порога чувствительности, сенестопатии, психосенсорные расстройства, агнозии, иллюзии, галлюцинации как основные нарушения на уровне ощущений, восприятия, представлений.

7. Основные характеристики мнемических процессов. Нарушения памяти.

Понятие памяти, ее основные функции. Клинические типы нарушений памяти. Дисмнезия как формальное расстройство динамических процессов памяти. Виды дисмнезии. Парамнезия как патологическая продукция мнемических процессов. Виды парамнезии. Закон Рибо о формировании мнемических расстройств.

8. Основные характеристики мышления. Расстройства мышления.

Мышление как психический процесс и часть интеллекта. Виды мышления. Симптомы нарушения мышления. Влияние нарушения способа восприятия и переработки информации на качество мышления. Нарушения форм мышления. Основные характеристики нарушения операционной стороны мышления, динамики мышления, личностного компонента мышления.

9. Понятие и виды воображения. Патологические формы воображения.

Воображение как психический познавательный процесс. Виды воображения. Взаимосвязь ятрогенных заболеваний с воображением человека. Патологические формы пассивного и активного воображения. Возрастные особенности становления воображения при оценке псевдологии у детей и подростков

10. Понятие речи, ее виды и функции. Расстройства речи, коммуникативных и учебных навыков.

Речь как психически познавательный процесс. Виды патопсихолингвистических речевых нарушений. Коммуникативное расстройство как способность понимать и применять речь. Логопедические классификации нарушений речи. Клинико-педагогический и психолого-педагогический подходы в определении нарушений речи. Формы речевых нарушений в логопедии. Расстройство навыков чтения и письма.

11. Понятие внимания, его основные характеристики. Нарушения внимания.

Психологическое содержание внимания и его видов. Физиологическая основа внимания. Внимание как аттенционный компонент интеллекта. Симптомы нарушения внимания и их характеристики. Нарушения направленности, концентрации, интенсивности внимания, сужение

объема внимания, неспособность распределения внимания, застреваемость и прикованность внимания. Понятие гиперпрозексии и парапрозексии.

12. Основные характеристики эмоциональной сферы. Патология эмоциональной сферы.

Понятие эмоций, их физиологическая основа. Количественные и качественные нарушения эмоциональных процессов. Виды нарушений настроения. Симптомы депрессии и биполярного расстройства. Физиологический и патологический аффект. Виды нарушений высших чувств.

13. Нарушения произвольных движений и действий.

Произвольные движения и действия как сложные психические функции человека. Физиологическая основа произвольных движений и действий. Блоки мозга, влияющие на произвольность движений. Формы апраксии по А.Р.Лурия. Характеристики кинетической, пространственной, кинетической, регуляторной апраксии.

14. Понятие сознания и его физиологической основы. Признаки ясности и помрачения сознания. Синдромы нарушения сознания.

Сознание как высшая форма психической деятельности. Структура сознания. Нарушенные состояния сознания. Выключение сознания и его синдромы. Основные признаки помрачения сознания, их психопатологические проявления. Делярий как острое помрачение сознания и его стадии. Формы нарушения самосознания. Синдром дереализации.

15. Понятие расстройств личности. Природа расстройств личности. Виды расстройств личности.

Проблема личностных расстройств в науке. Этиология, патогенез и механизмы расстройств личности. Триада П.Б.Ганушкина. Критерии превращения поведенческих реакций в патохарактерологические. Классификация личностных расстройств. Виды и критерии определения расстройств личности в МКБ-10, 11. Структура расстройств личности как психического нарушения. Клинико-психологические проявления личностных расстройств. Динамика личностных расстройств.

16. Понятие акцентуации характера. Типология акцентуаций характера.

Понятие характера и «акцентуации характера» в науке. История вопроса. Подходы к видам акцентуации характера по К. Леонгард и Е.Личко. Явная и скрытая акцентуация характера. Классификации и характеристики видов акцентуации характера. Причины нарушения социальной адаптации при акцентуации характера. «Избирательная уязвимость» каждого типа акцентуации характера. Возрастная динамика акцентуации характера. Дифференциация акцентуации характера и расстройства личности.

17. Проблема «психогенных заболеваний».

Психогенные заболевания как расстройства психической деятельности. Триада К. Ясперса в определении психогенных заболеваний. Роль психотравмы в развитии психогенного заболевания. Характеристики психической травмы. Типы нервно-психического расстройства. Основные признаки невроза. Классификация неврозов. Факторы, способствующие развитию неврозов. Этапы невротогенеза (по Менделевич В.Д.). Типы невротических конфликтов. Реактивные психозы, их клинические формы и основные характеристики. Факторы, способствующие развитию психоза.

18. Пограничные психические состояния. Виды неврозов и их характеристика.

Понятие о неврозе, как пограничном состоянии психики. Соотнесение биологических и психологических факторов в этиологии неврозов. Патогенетическая концепция неврозов (по В.Н. Мясищеву). Неврастения, истерия и невроз навязчивых состояний как формы неврозов. Их основные характеристики. Конверсия как вытеснение душевного конфликта в соматическую симптоматику. Роль возрастных особенностей в формировании неврозов.

19. Понятие и виды психосоматических нарушений. Классификация и характеристика психосоматических расстройств.

Психосоматические расстройства как группа болезненных состояний. История вопроса. Основные психосоматические нарушения. Классификация психосоматических расстройств по МКБ-10. Понятие внутренней картины болезни. Реакции личности на заболевания. Органические психосоматозы: механизм развития основных органических психосоматических болезней:

гипертоническая болезнь, ИБС, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гипертиреоз, сахарный диабет.

20. Типология и механизмы девиантного поведения.

Поведенческая норма и девиации. Психология гармоничного и нормативного поведения. Понятие девиантного поведения, индивидуальных и групповых отклонений от нормы. Причины девиантного поведения. Формы, виды и типология девиантного поведения. Теории девиантного поведения. Делинквентное и аддиктивное поведение: основные характеристики. Основные группы делинквентных личностей.

21. Влияние болезни на психику человека.

Внутренняя картина болезни: понятие, структура. Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни (по Р.А.Лурии). Типы психологического реагирования на соматическое заболевание. Психические расстройства у соматических пациентов. Типы психологического реагирования (по Е.А.Личко). Изменения личности при болезни и их клинические проявления. Особенности внутренней картины болезни у детей и в старческом возрасте.

22. Понятие психологической помощи, ее цели, виды и механизмы.

Понятие, виды, цели психологической помощи. Показания и противопоказания к применению психологической помощи. Основные характеристики психокоррекции, консультирования, психотерапии, психопрофилактики, психогигиены. Работа клинического психолога в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь. Особенности организации работы клинического психолога в реабилитационных центрах (отделениях) психиатрической службы.

23. Специальная психология как наука. Место специальной психологии в системе научного знания.

Цели и задачи специальной психологии. Определение предмета и объекта науки. Разделы специальной психологии. Основные категории специальной психологии. Методы специальной психологии.

24. Причины нарушенного развития. Роль биологического и социального фактора в генезе нарушений развития.

Причины врожденного и приобретенного нарушения развития. Понятие и основные характеристики хромосомных и генных aberrаций. Роль физических, химических, биологических факторов в развитии нарушений.

25. Понятие дизонтогенеза в специальной психологии. Параметры дизонтогенеза.

Роль работ Л.С.Выготского в становлении теории специальной психологии и, в частности, теории дизонтогенеза. Основные положения параметров дизонтогенеза. Структура психического нарушения. Классификация нарушений психического развития по В.В. Лебединскому в рамках теории дизонтогенеза. Общие и специфические закономерности нарушенного психического развития.

26. Система помощи детям с нарушениями развития в России.

Учреждения системы образования, здравоохранения, социальной защиты для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Система помощи для детей с нарушением слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, задержкой психического развития, эмоционально-волевыми нарушениями. Проблемы интегрированного и инклюзивного обучения.

27. Понятие умственной отсталости, ее формы. Проблемы обучения и воспитания детей с умственной отсталостью.

Умственная отсталость как нарушение познавательной деятельности. Формы и причины умственной отсталости. Олигофрения и деменция как основные клинические формы умственной отсталости. Классификации умственной отсталости. Психологическая характеристика каждого вида умственной отсталости. Формы дошкольной, школьной и профессиональной организации обучения и воспитания детей с умственной отсталостью.

28. Психологические особенности детей с задержкой психического развития и основные направления коррекционно-развивающего обучения.

Представление в науке о задержке психического развития как форме дизонтогенеза. Классификации ЗПР. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с временной задержкой психического развития по К. С. Лебединской. Дифференциальная диагностика ЗПР от

сходных состояний. Психолого-педагогические особенности коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР. Дошкольная и школьная система помощи детям с ЗПР.

29. Предмет логопедии. Современные классификации речевых нарушений.

Предмет и задачи логопедии как науки. Развитие речевой деятельности в онтогенезе. Виды речи и причины ее нарушения. Современные классификации речевых нарушений. Клинико-педагогический и психолого-педагогический подходы к выделению речевых нарушений. Психокоррекционная и профилактическая работа с детьми, имеющими речевые нарушения.

30. Психологические особенности детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Этиология и патогенез детского церебрального паралича. Характеристика нарушений двигательных функций у детей с ДЦП. Классификация ДЦП. Нарушения психики. Речевые нарушения. Основные цели и принципы коррекционной работы при ДЦП. Система специализированной помощи детям, страдающим церебральным параличом.

31. Особенности психического развития детей с нарушением слуха. Проблемы обучения и воспитания детей с нарушением слуха.

Психология лиц с нарушением слуха как отрасль специальной психологии. Причины нарушения слуха, основные виды нарушения слуха. Структура дефекта при нарушениях слуха. Закономерности и особенности психического развития детей с нарушениями слуха. Познавательная и эмоционально-волевая сферы при нарушениях слуха. Сурдопедагогика как наука о воспитании и обучении лиц с нарушением слуха. Система коррекционно-образовательных и реабилитационных учреждений для лиц с нарушениями слуха. Особенности процесса обучения в школах для детей с нарушением слуха.

32. Особенности психического развития детей с нарушением зрения. Проблемы обучения и воспитания детей с нарушением зрения.

Психология лиц с нарушением зрения как отрасль специальной психологии. Причины нарушения зрения, основные виды нарушения зрения. Структура дефекта при нарушениях зрения. Характеристика детей с нарушением зрения. Познавательная, эмоционально-волевая и личностная сферы при нарушениях зрения. Задачи тифлопедагогики как науки и практики. Специальные учреждения для детей с нарушением зрения. Методы обучения детей с нарушением зрения.

33. Расстройства аутистического спектра как специфическое нарушение развития.

Понятие аутизма, краткая история вопроса. Формы проявления аутизма по уровню эмоциональной регуляции. Особенности нарушений эмоционально-волевой и поведенческой сферы при РАС. Типология страхов у детей с РАС и их роль в формировании аутистического поведения. Особенности развития личности и социального взаимодействия при РАС. Диагностические ориентиры РАС. Выделение РАС в МКБ-10 и МКБ-11. Методики для выявления и диагностики РАС.

34. Нарушения эмоционально-волевой и поведенческой сфер при дисгармоничном развитии личности.

Основные задачи психологического изучения лиц с дисгармоничным складом личности. Дисгармоничное психическое развитие как тип дизонтогенеза. Типы дисгармоничного развития: экстрапунитивный, интрапунитивный, дисгармония, связанная с недостаточностью психического тонуса (апатический тип). Анализ аффективной организации поведения при дисгармоничном расстройстве личности. Проблемы психологической диагностики и коррекции расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения при дисгармоничном развитии личности.

35. Патопсихологические симптомокомплексы (шизофренический, органический, личностно-аномальный).

Понятие симптома, синдрома, симптомокомплекса. Выделение позитивных и негативных симптомов. Формулировка патопсихологического диагноза медицинским психологом. Структура синдрома в рамках шизофренического, органического, личностно-аномального симптомокомплекса, их характеристики.

36. Патопсихологические симптомокомплексы (олигофренический, психогенно-невротический, аффективно-эндогенный, психогенно-психотический).

Понятие симптома, синдрома, симптомокомплекса. Выделение позитивных и негативных симптомов. Формулировка патопсихологического диагноза медицинским психологом.

Структура синдрома в рамках олигофренического, психогенно-невротического, аффективно-эндогенного, психогенно-психотического симптомокомплекса.

37. Методы патопсихологического исследования.

Принципы построения патопсихологического исследования. Цели проведения патопсихологического исследования. Психологический анализ истории болезни как метод психологического исследования. Основные задачи клинической беседы. Выбор тактики беседы. Правила составления протокола патопсихологического исследования. Структура патопсихологического заключения

38. Методы (методики) патопсихологического исследования методики для исследования внимания и сенсомоторных реакций

Корректирующая проба. Счет по Крепелину. Отыскивание чисел по таблицам Шульте. Пробы на переключение. Методика М. С. Лебединского. Исследование переключения внимания с помощью модификации таблиц Шульте. Корректирующая проба с переключением.

39. Методики исследования нарушений памяти.

Проба на ассоциативную память. Методика «запоминание с интерференцией». Запоминание рисунков, чисел, фраз, слогов. Тест зрительной ретенции Бентона и т.д. Их диагностические возможности. Заучивание 10 слов. Требования к инструкции. Рекомендации к ведению эксперимента. Оценка диагностических показателей методики. Методика пиктограмм: основные показатели, подлежащие оценке, диагностическое значение результатов. Методика опосредствованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву). Заучивание рассказов. Основные показатели, подлежащие оценке. Диагностическое значение результатов

40. Методики исследования нарушений мышления

Классификация методик исследования нарушений мышления. Особенности различных вариантов методики классификации. Варианты методики исключения. Особенности работы с бланковыми методиками. Тесты на классификацию, исключение, силлогизмы, аналогии, обобщение, ассоциативный эксперимент, проблема Эверье, пиктограмма.

41. Оценка индивидуально-психологических особенностей личности

Подходы к исследованию индивидуально-психологических особенностей человека. Применение батареи тестов, направленных на оценку свойств темперамента, характерологических черт и особенностей личности. Тест Айзенка. Характерологический опросник К. Леонгарда.

42. Патопсихологическое исследование детей и подростков с эпилепсией.

Определение, основные формы эпилепсии в детском возрасте. Особенности психики при эпилепсии. Правила проведения экспериментально-психологического исследования. Методики для исследования психических особенностей больных с эпилепсией.

43. Патопсихологическое исследование детей и подростков с шизофренией.

Определение и особенности психики при шизофрении у детей и подростков. Правила проведения экспериментально-психологического исследования. Методики для исследования психических особенностей у детей и подростков при шизофрении.

44. Кризис новорожденности. Особенности психического развития в младенческом возрасте. Кризис 1 года. Особенности психического развития ребенка раннего возраста. Кризис 3 лет.

Новорожденность как кризисный период. Характерные особенности периода новорожденности. Безусловные рефлексы новорожденного. Биологическая беспомощность новорожденного и ее значение для развития. Первые формы взаимодействия ребенка и взрослого. Комплекс оживления. Младенческий возраст как период стабильного развития. Развитие общения и речи на первом году жизни. Становление предпосылок речи. Развитие восприятия и интеллекта. Развитие сенсорных и моторных функций на первом году жизни. Развитие двигательных функций и действий с предметами. Прогрессивные и тупиковые движения. Созревание, обучение и развитие на первом году жизни. Психологические новообразования младенческого периода. Кризис одного года. Раннее детство. Социальная ситуация развития ребенка в раннем возрасте и общение со взрослым. Развитие предметной деятельности. Орудийные и соотносящие действия. Зарождение новых видов деятельности (игра, рисования, изобразительная деятельность). Познавательное развитие ребенка. Развитие речи. Новые направления руководства психическим развитием в раннем возрасте. Развитие личности в раннем детстве. Кризис трех лет.

45. Особенности психического развития в дошкольном возрасте. Кризис 7 лет. Особенности психического развития младшего школьника.

Дошкольное детство. Социальная ситуация развития ребенка в дошкольном возрасте. Игра как ведущий вид деятельности. Другие виды деятельности: продуктивная, трудовая, учебная. Познавательное развитие. Общение со взрослыми и сверстниками. Основные психологические новообразования. Личностное развитие. Характеристика кризиса дошкольного детства. Младший школьный возраст. Социальная ситуация развития и психологическая готовность к школьному обучению. Адаптация к школе. Ведущая деятельность младшего школьника. Структура учебной деятельности. Основные психологические новообразования младшего школьника. Познавательное развитие младшего школьника. Развитие личности в младшем школьном возрасте. Кризис отрочества.

46. Особенности психического развития подростка. Кризис 13 лет. Особенности психического развития в юношеском возрасте. Кризис юности.

Подростковый возраст. Социальная ситуация развития. Ведущая деятельность в подростковом периоде. Специфические особенности психики и поведения подростков. Особенности общения со взрослыми. Психологические новообразования подросткового возраста. Познавательное развитие в подростковом возрасте. Развитие личности и кризис перехода к юности.

Юношеский возраст. Юность как психологический возраст. Социальная ситуация развития. Ведущая деятельность в юношеском возрасте. Интеллектуальное развитие в юности. Развитие личности. Общение в юности.

47. Психология зрелых возрастов. Кризисы молодости, середины жизни, выхода на пенсию.

Взрослость как психологический период. Проблема периодизации взрослости. Социальная ситуация развития и ведущая деятельность в период зрелости. Развитие личности в период взрослости. Нормативные кризисы взрослости. Психофизиологическое и познавательное развитие в период взрослости. Старость как биосоциопсихологическое развитие. Актуальность исследования геронтопсихологических проблем. Теории старения и старости. Проблема возрастных границ старости. Возрастные психологические задачи и личностные кризисы в старости. Личностные особенности в старости. Познавательная сфера в период старения. Психологические новообразования старости.

48. Проблема возрастной периодизации психического развития.

Проблема периодизации психического развития – фундаментальная проблема психологии развития и возрастной психологии. Первые психологические периодизации (С. Холл, К. Бюлер). Периодизация психического развития человека по А. Валлону. Теория психосексуального развития З. Фрейда. Психосоциальная концепция Э. Эриксона. Периодизация интеллектуального развития ребенка по Ж.Пиаже. Возрастная периодизация психического развития человека по Л.С. Выготскому. Возрастная периодизация психического развития по Д.Б. Эльконину. Периодизация психического развития личности по А.В. Петровскому.

49. Понятие репрезентативности. Условия, влияющие на репрезентативность теста или выборки.

Понятие о распределении. Оценка типа распределения. Особенности нормального распределения (асимметрия, эксцесс, среднее, сигма). Понятие о стандартизации. Формы стандартизации. Понятие надежности психодиагностических методов. Факторы, влияющие на точность результатов. Виды надежности: параллельных форм, ретестовая, внутренней согласованности. Понятие о валидности психодиагностических методов. Валидность как комплексная характеристика метода. Виды валидности и методы ее определения (содержательная, очевидная, конструктивная, прогностическая и текущая, критериальная).

50. Психодиагностические методы. Этические нормы в психодиагностике.

Понятие о тесте, определение психологического теста. Классификации тестов (по типу задания, по основному методическому принципу и др.). Бланковые опросники, проективные методики, их различия и характеристики. Этические нормы в психодиагностике. Категории психодиагностических методов. Формализованные психодиагностические методы: тесты (классификации по: форме, содержанию и цели психологического тестирования), опросники, проективные техники и психофизиологические методики. Малоформализованные методики: наблюдение,

опрос, анализ продуктов деятельности (контент-анализ).

51. Проективные методы в клинической психологии

Понятие проекции. Основные особенности проективных методов. Классификации проективных методов. Основные проективные методики: тест Г. Роршаха, тематической апперцепции тест (ТАТ), тест С. Розенцвейга, тест Л. Сонди, цветовой тест М. Люшера.

Общая характеристика рисуночных методик. Общие показатели интерпретации. Рисунок человека. Рисунок дерева. Рисунок семьи. Дом, дерево, человек. Несуществующее животное.

Виды психодиагностики способностей: методы диагностики творческих способностей, диагностика моторных способностей, тесты визуальных и слуховых способностей (измерения остроты зрения, цветоразличения, реакции на шум, различения громкости, тембра и др.), тесты механических или технических способностей, тестовые батареи (тесты различных способностей, профориентационные батареи).

52. Понятие об интеллекте. Проблема измерения интеллекта.

Шкала Бине-Симона и ее модификации. Понятие об IQ как виде шкальных оценок. Культурно-свободный тест интеллекта Р. Кэттелла (CFIT). Прогрессивные матрицы Равена. Тест общих интеллектуальных способностей Амтхауэра. Тест «ШТУР». Тесты Векслера (WAIS, WISC, WPPSI). Школьный тест умственного развития (ШТУР).

53. Психодиагностика черт личности и темперамента.

Понятие черт личности. Критерии черт. Теория черт Р. Кеттелла. Теория типов Г. Айзенка. Основные методы психодиагностики черт характера: Тесты Р. Кеттелла (CPQ, HCPQ, 16 PF). Тест ММПИ и его советские модификации (ММИЛ, СММИЛ, Мини-мульти). Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ). Методы психодиагностики акцентуаций (методика ПДО, опросник Г. Шмишека).

Основные методы измерения темперамента (психофизиологические методы, опросники). Опросник Я. Стреляу. Опросники Г. Айзенка (EPI, EPQ).

54. Общая характеристика психотерапии как науки.

Психотерапия как наука, ее цели и задачи. История развития психотерапии. Классификация основных направлений методов психотерапии. Формирование психотерапевтического альянса. Позиция психотерапевта, ролевое взаимодействие в ходе лечебного процесса. Управление эмпатическим реагированием. Проблема ограничений в ходе проведения психотерапии (ограничение времени, ответственности, пределы привязанности).

55. Психодинамическое направление в психотерапии.

Основные положения классического психоанализа. Стадии психосексуального развития. Теории неврозов. Работа с материалом сновидений, переносами, сопротивлением и ошибочными действиями. Этапы работы в психоаналитической психологии.

56. Поведенческая психотерапия.

Теоретические концепции поведенческой психотерапии. Методы современной поведенческой психотерапии. Классическое и оперантное обусловливание. Селективная десенсибилизация Вольпе. Импульсия, иммерсия, парадоксальная интенция.

57. Когнитивная и рациональная психотерапия.

Когнитивная психотерапия в рамках поведенческого направления в психотерапии. Виды аберраций мышления. Технические приемы когнитивной психотерапии. Виды когнитивных искажений. Когнитивные модели депрессии, тревоги и др. Технические приемы когнитивной психотерапии.

Рациональная психотерапия. Рациональная психотерапия в коррекции внутренней картины болезни. Последовательность работы в рациональной психотерапии.

58. Позитивная психотерапия. Гештальт-терапия.

Особенности позитивной психотерапии. Основные смысловые блоки работы. Техники и приемы позитивной психотерапии.

Гештальт-терапия. Теоретические концепции, лежащие в основе гештальт-терапии. Особенности работы с нарушениями цикла-контакта. Технические приемы работы в гештальт-терапии.

59. Трансактный анализ Э. Берна. Психосинтез.

Анализ структуры личности. Анализ трансакций. Анализ игр и ролей. Анализ жизненных сценариев. Психосинтез. Представления о структуре личности с точки зрения психосинтеза. Работа с субличностями. Техника психосинтеза.

60. Психодрама. Кататимно-имагинативная терапия. Суггестивные методы психотерапии.

Психодрама. Теория ролевых конфликтов. Основные этапы классической психодрамы. Участники психодрамы и особенности психодраматической группы. Технические приемы психодрамы.

Суггестивные методы психотерапии. Внушение и самовнушение. Гипнотерапия. Аутогенная тренировка.

Кататимно-имагинативная терапия. Теоретическая основа метода символдрамы. Основные мотивы, с которыми работают в символдраме. Технические приемы работы.

61. Арттерапия. Телесно-ориентированная психотерапия.

История арт-терапии. Достоинства метода арттерапии. Направления проведения работы в арттерапии. Рисуночная терапия, маскотерапия, куклотерапия, игровая психотерапия, песочная психотерапия.

Телесно-ориентированная психотерапия. Причины возникновения дисфункции с точки зрения телесно-ориентированной психотерапии. Семь уровней телесных зажимов. Техники телесно-ориентированной психотерапии.

62. Нейролингвистическое программирование. Регрессивная и трансперсональная психотерапия.

Базовые положения НЛП. Понятия о модальностях, «ключаях доступа». Работа с субмодальностями, мета-моделью, глубинными целями, рефрейминг, якорение. Регрессивная и трансперсональная психотерапия. Особенности работы с применением метода регрессивной психотерапии. Технические приемы, применяемые в работе клинического психолога.

63. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса. Семейная психотерапия.

Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса. Основные положения клиент-центрированной психотерапии К. Роджерса. Специфика терапевтических отношений. Приемы клиент-центрированной психотерапии.

Семейная психотерапия. Семья как система, основные тенденции, роли, мифы, коалиции. Особенности работы с семьей. Техники и этапы семейной психотерапии.

64. Особенности работы психолога с различными категориями пациентов.

Специфика организации процесса психотерапии в зависимости от имеющих у пациентов затруднений. Особенности подбора методов работы с пациентами, страдающими неврозами, психосоматическими расстройствами, алкогольной зависимостью, с суицидальным поведением. Особенности психотерапии детей и подростков. Основные параметры оценки эффективности психотерапии.

Критерии оценки:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и

предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

2.3. Типовые ситуационные задачи

Ситуационная задача №1.

Опишите алгоритм своей работы с клиентом:

1. В приведенном фрагменте консультативного приема найдите и выделите наиболее значимую для решения проблемы клиента информацию.
2. Какие вопросы Вы бы задали клиенту для прояснения ситуации?
3. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента.
4. Какую диагностику по данному запросу вы бы провели?
5. Варианты работы с клиентом или с семьей. Предложите мероприятия, которые было бы желательно осуществить консультанту в данном случае или какую помощь может оказать консультант в данном случае?

Алина М., мать 4-летнего Игоря: «Подскажите, что мне делать с сыном, – он у нас стал очень шумный, неуправляемый, все ему надо бегать, шуметь, кричать, ронять, куда-то лазить... Ни минуты покоя не дает! Успокоить его совершенно невозможно! Он утихомирится на минутку, и через пять минут снова тот же шум и гам. Мы с мужем снимаем однокомнатную квартиру, муж работает и одновременно оканчивает университет, учится на вечернем – второе высшее получает, а по выходным еще подрабатывает – дома, за компьютером. Он и дома-то почти не бывает. Но вот когда папа дома, Игорек от него не отходит – и давай, и это, и лезет на колени, и мешает, и провода эти дергает... Я уж его на выходные стараюсь к бабушкам отвозить, но иногда не получается. В общем, так разбалуется, что иной раз и до наказания дело доходит... и так все чаще».

Ситуационная задача № 2.

Опишите алгоритм своей работы с клиентом:

1. Какие вопросы Вы бы задали клиенту для прояснения ситуации? Ваша гипотеза ситуации клиента?
2. Какую диагностику по данному запросу вы бы провели?
3. Варианты работы с клиентом или с семьей. Предложите мероприятия, которые было бы желательно осуществить консультанту в данном случае.

Вероника К., мать 6-летнего Валеры: «Вы знаете, у сына в детском саду психолог проверял готовность к школе, ну, и, в общем, говорит, что нашему Валерочке в школу рано... Я, конечно, согласна, что он у нас не очень внимательный, какой-то рассеянный, медлительный, память у него не очень, все быстро забывает, отвлекается... Но мальчик он неглупый, и я бы очень хотела, чтобы он пошел в школу, как все, тем более что ребятки из его группы, с которыми он дружит, попадут в один класс, у нас школа-то рядом...».

Ситуационная задача № 3.

Опишите алгоритм своей работы с клиентом:

1. Какие вопросы Вы бы задали клиенту для прояснения ситуации? Ваша гипотеза ситуации клиента?
2. Какую диагностику по данному запросу вы бы провели?
3. Варианты работы с клиентом или с семьей. Предложите мероприятия, которые было бы желательно осуществить консультанту в данном случае.

Ольга, 43 года: «Я вышла замуж очень рано, причем по большой, страстной необыкновенной любви. По национальности я осетинка, а в нашей культуре женщина зависит

от воли отца, своей семьи в том, когда и за кого выходить замуж. Я жила в небольшом поселке, куда, когда я только закончила восьмилетку, к кому-то в гости приехал русский мужчина. Он был почти на 25 лет старше меня, но я влюбилась в него сразу и безоглядно. Вот вы верите, что бывает любовь с первого взгляда? А я это знаю, потому что наша любовь такой и была – с первого взгляд до последнего вздоха. Андрей был к тому времени вдов, у него были взрослые дети, у сына даже внук намечался, сейчас этот внук, Трофим, уже сам женат... и он меня полюбил и в буквальном смысле выкрал из семьи. То есть я, как говорится, под покровом ночи, со всеми предостережениями, убежала с ним. Все было как в приключенческом фильме и тогда казалось мне чрезвычайно романтичным, да и теперь кажется. До того, как мне исполнилось 18, мы просто жили вместе как муж и жена, а потом поженились. Мои родители и братья, когда узнали обо всем, отказались от меня, запретили мне когда-либо приезжать назад, чуть ли не прокляли меня и Андрея, да и сейчас еще не смирились, несмотря на то что мы прожили с ним почти 20 лет, у нас дети, и мы ни разу с ним друг другу не изменяли. Все эти годы нас связывало страстное чувство, глубочайшая привязанность друг к другу, мы сексуально очень подходили друг другу, и Андрей оказался человеком хорошим во всех смыслах этого слова – и мужчина, и любовник, и отец, и хозяин... Но он был, конечно, намного старше меня и, к моему глубокому горю пять лет назад умер. Он долго болел, мы оба знали исход болезни, и, умирая, он мне наказывал, чтобы я не вдовела, а снова выходила замуж, если подвернется хороший человек. Два года я переживала траур, ни на кого даже смотреть не могла. Но постепенно поняла, что я привыкла за столько лет жить с мужчиной, девчонки мои выросли, уехали в Москву, я осталась одна... В общем, стала я изредка встречаться с мужчинами, чем-то напомиравшими мне Андрея, даже с его другом у меня было завязался роман... А вот серьезных отношений, которые поглощали бы меня, как это было с Андреем, никогда больше не было... В общем, годы идут, надо что-то делать, жизнь свою устраивать, чтобы к старости не остаться одной. Может, вы что-то посоветуете...».

Ситуационная задача № 4.

Опишите алгоритм своей работы с клиентом:

1. Какие вопросы Вы бы задали клиенту для прояснения ситуации? Ваша гипотеза ситуации клиента?
2. Какую диагностику по данному запросу вы бы провели?
3. Варианты работы с клиентом или с семьей. Предложите мероприятия, которые было бы желательно осуществить консультанту в данном случае.

Инга, 31 год: «Мы с мужем женаты 6 лет, у нас двое детей. До прошлого года мы пять лет прожили с моими родителями, и все было хорошо – поскольку мама не работает, она сидела с детьми, готовила, обстирывала нас всех. За квартиру мы не платили, потому что мой папа хорошо зарабатывает и «освободил» нас по-родственному от платы за жилье, так что мы только за питание и давали деньги. Но, несмотря на все эти «блага», муж мой тяготился совместной жизнью и всегда хотел жить отдельно. Да и я тоже. Родители меня, конечно, любят, а внуков просто обожают, но все равно... А потом у мужа внезапно умерла тетка, и ему после обменов досталась однушка, правда старенькая и совсем в другом конце города. Мы сделали косметический ремонт, переехали, и вот тут-то все и началось. Муж стал меня все время упрекать и пилить – что я работаю весь день, прихожу поздно, что ему приходится выполнять часть обязанностей по дому, что надо отвозить и забирать детей, ходить с ними в поликлинику, покупать продукты, вызывать слесаря и т. д. и т. п. Дальше – больше: его фирму перекупили, отдел, где он работал, ликвидировали... Он почти три месяца искал работу, вынужден был согласиться работать на невыгодных условиях. Это его выбило из колеи, да еще и в зарплате на новом месте он сильно потерял. Раньше он достаточно зарабатывал, а теперь моя зарплата выше, выходит, я теперь содержу семью и пилить меня у него и во все никаких прав нет. Из-за всего этого мы постоянно ссоримся, можем по несколько дней не разговаривать, он пропадает на работе, а весь дом по-прежнему на мне... В общем, не жизнь, а сказка... Как мне быть?».

Ситуационная задача № 5.

Почему уходит? ...Другие и не любят, а сами набиваются. А эта... ведь так поглядела... ведь любит! А уходит! Характер такой в ней? Гордость такая? Эх, упустил! Догнать, уговорить. Да ведь не подойдет... Отказ тебе, Серега, отказ! Хоть бы поглядела, оглянулась! Нет!

Вопрос: Определите, к какому виду речи относятся приведенные образцы:

- а) внутренней
- б) письменной
- в) устной

Ситуационная задача № 6.

Ученику был задан вопрос: «В каком году был напечатан роман И. С. Тургенева «Накануне?»» Ученик, подумав, стал отвечать: «По поводу романа «Накануне» в своё время разгорелись горячие споры в редакции журнала «Современник». Более того, статья Добролюбова «Когда же придёт настоящий день?» как раз послужила поводом к расколу в редакции «Современника». Когда же это было? Это был год большого политического накала, когда очень остро проходила и литературная борьба, год накануне реформы 1861 года. Стало быть, роман «Накануне» был напечатан в 1860 году

Вопрос: Определите, какой процесс памяти проявляется в описанных действиях:

- а) запоминание
- б) сохранение
- в) узнавание
- г) воспроизведение
- д) припоминание

Ситуационная задача № 7.

Слушая музыку, мы воспринимаем не отдельные звуки, а мелодию. Она остается той же самой, если ее исполняет симфонический или струнный оркестр или один рояль.

Вопрос: Какая закономерность восприятия проявляется в данных примерах?

- а) апперцепция
- б) осмысленность восприятия
- в) зависимость восприятия части от восприятия целого
- г) выделение предмета из фона
- д) целостность
- е) константность

Ситуационная задача № 8.

Б. С. Ш., обладавшему феноменальной памятью, в многолюдной аудитории прочитали длинный ряд слов и попросили воспроизвести их. С этим он справился, как всегда, безукоризненно. Затем ему предложили назвать из всего списка одно только короткое слово, обозначающее инфекционное заболевание. Все присутствующие, люди с самой обыкновенной памятью, мгновенно вспомнили это слово («тиф»), а С. Ш. потребовалось целых две минуты, чтобы выполнить задание. Оказывается, в течение этого времени он перебирал в уме по порядку все заученные слова.

Вопрос: Укажите вид запоминания:

- а) смысловое
- б) механическое.

Ситуационная задача № 9.

К невропатологу обратилась больная 45 лет с жалобами на тревогу, неусидчивость, бессонницу, слабость. В беседе выяснилось, что в течение последнего месяца перенесла ОРВИ, после чего ухудшилось настроение, не может сосредоточиться на работе, стала слышать оклики по имени, а затем целые фразы. Голоса слышит как бы «внутри головы», считает, что ею кто-то управляет. Испытывает страх. Замечает «переодетых преследователей» на улице. Считает, что ее хотят убить, боится выходить из дома. Стала замечать подозрительный привкус пищи, из-за этого перестала есть, сильно похудела, жалуется на запоры.

Контрольный вопрос: Установите ведущий психопатологический синдром.

Ситуационная задача № 10.

Больная А. 41 года, гиперстенической конституции, страдает хроническим калькулезным холециститом. В период обострения, наряду с болями в правом подреберье и диспептическими

расстройствами, отмечается повышенная раздражительность, вспыльчивость, вегетативные нарушения (гипергидроз, сердцебиение, приступы головокружения). В этот период нарушается самочувствие («бываю, как ватная»), появляется бессонница, снижается работоспособность, часто жалуется на слабость и разбитость. С исчезновением болей, диспептических явлений психическое состояние постепенно нормализуется.

Контрольный вопрос: Установите ведущий психопатологический синдром.

Ситуационная задача № 11.

Пациентка 23-х лет повторно обращается к пластическим хирургам с жалобами на «некрасивый» нос, который «портит всю форму лица» и который «мешает нормально жить» т.к. окружающие на улице и коллеги на работе постоянно замечают этот дефект. При осмотре нос правильной формы, отмечаются гармоничные черты лица. Объективно данных за косметический дефект нет. После нескольких отказов один из хирургов соглашается прооперировать пациентку по ее настоянию. Через две недели после операции пациентка обращается к хирургу с жалобой на то, что «нос стал еще более уродливым», требует повторной операции, обвиняет врача в умышленном причинении вреда, постоянно является в клинику и устраивает скандалы, поджидает врача после работы. Серия повторных настойчивых жалоб пациентки заканчивается судебным разбирательством, в ходе которого хирург не может доказать наличие объективных показаний к операции кроме желания пациентки. Пациентка продолжает обращаться с жалобами к пластическим хирургам, требует повторной операции.

Контрольный вопрос: Установите ведущий психопатологический синдром.

Ситуационная задача № 12.

Больная 35 лет в пятый раз в течение последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании значимой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, назначение спазмолитиков и прокинетики в сочетании с ферментными препаратами неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, выраженные нарушения сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений (осень-весна).

Контрольный вопрос: Установите ведущий психопатологический синдром.

Ситуационная задача № 13.

Студент технического института, 23-х лет. Заболевание развивалось без видимых причин. Стал замкнутым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше «только и жил». Появились «голоса в голове», бред преследования и гипнотического воздействия. Заявляет, что его мысли «читают окружающие», что соседи «с помощью специальных приборов вызывают у него неприятные ощущения в груди». Критики к состоянию нет.

Контрольный вопрос: Установите ведущий психопатологический синдром.

Ситуационная задача № 14.

Больной 45 лет, перенес инфаркт миокарда без зубца Q. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы через две недели возникла бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх «остановки сердца». Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, обильным потоотделением. Объективно показатели гемодинамики и ЭКГ в норме, противопоказаний к расширению режима нет.

Контрольный вопрос: Установите ведущий психопатологический синдром.

Ситуационная задача № 15.

К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. При осмотре сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но, несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на «ты» и панибратский тон, вступает в конфликты с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, с трудом удерживается на одном месте, мимика яркая, глаза блестящие, слизистые сухие.

Контрольный вопрос: Установите ведущий психопатологический синдром.

Ситуационная задача № 16.

Больной неподвижно сидит на кровати, взгляд устремлен в пространство. Мимика изменчивая. На вопросы отвечает односложно, после повторных обращений. Временами рассказывает окружающим, что видит какой-то фантастический мир, населенный инопланетянами, видит другие планеты.

Контрольный вопрос: Установите ведущий психопатологический синдром.

Ситуационная задача № 17.

Больной А. 53 лет, в течение длительного времени страдает ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии, провоцируемыми физическими и эмоциональными нагрузками. За неделю до госпитализации в кардиологическое отделение приступы стенокардии стали возникать в покое, появились умеренные симптомы сердечной недостаточности. Больной предъявляет жалобы на раздражительность, непереносимость громких звуков, яркого света, затрудненное засыпание, постоянное чувство слабости и разбитости. Во время беседы быстро истощается, при разговоре о болезни на глазах появляются слезы.

Контрольный вопрос: Установите ведущий психопатологический синдром.

Ситуационная задача № 18.

В приемном покое многопрофильной больницы оформляли прием больного, страдающего хроническим панкреатитом, в связи с обострением. В процессе беседы выяснилось, что у него внезапно возникают непродолжительные состояния, во время которых он ведет себя странно: «куда-то бежит, на вопросы отвечает не по существу, однажды без причины напал на случайного прохожего». Все это рассказали родственники, сам больной ничего не помнит об этих эпизодах. В анамнезе у пациента повторные сотрясения головного мозга и злоупотребление алкоголем.

Контрольный вопрос: Установите ведущий психопатологический синдром.

Ситуационная задача № 19.

Опишите алгоритм своей работы с клиентом:

1. Какие вопросы Вы бы задали клиенту для прояснения ситуации? Ваша гипотеза ситуации клиента?
2. Какую диагностику по данному запросу вы бы провели?
3. Варианты работы с клиентом или с семьей. Предложите мероприятия, которые было бы желательно осуществить консультанту в данном случае.

Александра, 26 лет: «Я была замужем 7 лет, у меня сыну 6 лет и дочке 3 годика. Семья моего мужа смогла быстро раскрутиться в перестройку, стала довольно влиятельной, со связями, как говорится, и я выходила за Артема, когда его родители и родственники уже были довольно состоятельными – имели сеть продуктовых магазинов и ресторан, занимались строительством, землю покупали под застройку. Муж всегда был против того, чтобы я работала, хотел, чтобы я сидела дома, занималась собой и детьми. Я отчислилась из университета после первого курса, когда была беременной, а он в этот год получил диплом. Я потом родила Ваню, в университете больше не восстановилась и никогда нигде не работала. А Артем, наоборот, с каждым годом все больше втягивался в свои дела, дома бывал редко, считай, только ночевать и приходил, да и то не всегда... Ну а потом со мной история приключилась. В общем, я встретила свою первую, еще школьную любовь, все у нас закрутилось в сумасшедшем, но скоротечном романе... в общем, дочка у меня не от мужа, и я около года после ее рождения это скрывала. Думала, все обойдется, муж ничего не узнает, тем более что в Юльке он души не чаял, но потом добрые люди нашептали... и понеслось... В общем, выставила меня их семейка за дверь, как говорится, ни с чем... и вот в чем ужас- то! Сына они благодаря своим связям отсудили, нас развели, а по брачному договору, который я по молодости и глупости подписала, мне оказалось ничего и не положено от мужниного имущества и капиталов. В общем, обвели они меня вокруг пальца... осталась я принцессой на бобах... что говорить – где они и где я... Пришлось мне с дочерью вернуться в область, матери, и вот уже больше года я там. Мать болеет, а Юлькин отец, моя первая любовь, безработный, женат, у него самого трое ртов... Работы в поселке нет, да и кто меня возьмет, без диплома, я ничего не умею, денег нет... Даже если чернорабочей на комбинат идти, их все равно нет, ребенка надо содержать, материной пенсии даже на лекарства не хватает, живем

все в однокомнатной квартире в доме барачного типа... Я в ужасном положении, и помощи мне ждать не от кого. Что же мне делать? Как жить дальше?»

Критерии оценки:

- оценка **«отлично»**: ответы на вопросы задачи даны полные и правильные. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные. Предложены альтернативные варианты решения задачи.

- оценка **«хорошо»**: ответы на вопросы задачи правильные. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Предложены альтернативные варианты решения задачи.

- оценка **«удовлетворительно»**: ответы на вопросы задачи правильные. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Не предложены альтернативные варианты решения проблемы.

- оценка **«неудовлетворительно»**: ответы на вопросы задачи даны не правильные. Объяснение хода ее решения неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

2.4. Описание показателей и критериев оценивания

Знания обучающихся на экзамене, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Отлично	Студент при ответе на все вопрос продемонстрировал глубокие и всесторонние знания теоретического материала и подкрепил их примерами из практики, доказал умение работать с нормативными документами и справочной литературой, правильно, с соответствующими пояснениями и выводами, проявил творческие способности в понимании и изложении материала. Ответ студента полный и правильный. Студент способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить свое мнение, привести иллюстрирующие примеры. Правильное решение ситуационных задач, верные выводы и объяснения, предложены альтернативные варианты решения.
Хорошо	Студент продемонстрировал полные, но недостаточно глубокие знания теоретического материала, допустил какие-либо неточности в ответах, но правильно ответил на все основные и дополнительные вопросы, доказал, что способен к самостоятельному пополнению знаний в ходе профессиональной деятельности. Ответ студента правильный, но неполный. Не приведены иллюстрирующие примеры, обобщающее мнение студента недостаточно четко выражено. Допускаются незначительные погрешности в трактовке теоретических положений или неточности в решении задач.
Удовлетворительно	Ответ правилен в основных моментах, нет иллюстрирующих примеров, нет собственного мнения студента, есть ошибки в деталях и/или они просто отсутствуют. Ответы на вопросы изложены схематично и недостаточно конкретно, ход выполнения ситуационных задач правильный, но ответы неполные. Студент показал поверхностные знания материала, допустил погрешности в ответах и решении практических ситуаций, однако в целом вполне ориентируется в профилирующих для данного направления подготовки дисциплинах.
Неудовлетворительно	В ответе существенные ошибки в основных аспектах темы. В ответах нет четких определений теоретических положений, ситуационная задача решена неверно или не до конца. Студент не усвоил значительную часть программного материала, дал неправильные, неполные ответы на вопросы билета, не смог правильно сориентироваться в ответах на дополнительные вопросы или отказался от ответов на вопросы билета.

Результаты государственного экзамена объявляются в день проведения экзамена.

2.5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Государственный экзамен проводится по экзаменационным билетам, включающим 2 теоретических вопроса и ситуационную задачу в соответствии со специализацией:

Методика проведения государственного экзамена

Целью процедуры является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате освоения образовательной программы.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение государственной итоговой аттестации выпускников регламентируется Порядком проведения государственной итоговой аттестации по программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, освоивших ОПОП.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании освоения ОПОП в соответствии с расписанием ГИА, утвержденным приказом.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются выпускающей кафедрой.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит экзаменационная комиссия, состав которой утвержден приказом ректора.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры выпускающей кафедрой подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, тесты, ситуационные задачи. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты).

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, секретарем ЭК выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное время. Продолжительность проведения процедуры 1 час.

Собеседование проводится по вопросам билета и ситуационным задачам.

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются секретарем ЭК в зачетные книжки обучающихся и протокол заседания ЭК.

3. Темы выпускных квалификационных работ

1. Индивидуально-психологические и социальные предпосылки формирования устойчивых дружеских отношений у людей, страдающих психическими заболеваниями.
2. Факторы успешной социальной адаптации членов семьи человека, страдающего шизофренией.
3. Особенности межличностной коммуникации больных шизофренией.
4. Групповая терапия больных шизофренией.
5. Клинико-психологические характеристики пациентов, страдающих психотическими формами шизофрении.
6. Социально-психологические факторы риска агрессивного поведения у подростков, страдающих расстройствами шизофренического спектра.

7. Агрессивные и аутоагрессивные тенденции у подростков, страдающих расстройствами шизофренического спектра (психологический аспект).
8. Психологические особенности подростков, страдающих расстройствами шизофренического спектра, склонных к суицидальному поведению.
9. Характеристики образа тела при заболеваниях шизофренического спектра.
10. Факторы успешной социальной адаптации членов семьи людей, страдающих расстройствами депрессивного спектра.
11. Клинико-психологические характеристики и особенности личности пациентов, страдающих депрессиями юношеского возраста.
12. Влияние семьи на формирование комплаентности при соматических заболеваниях.
13. Индивидуально-психологические факторы поддержания удовлетворяющих дружеских отношений у людей с соматическим заболеванием.
14. Факторы успешной социальной адаптации родителей ребенка с особыми потребностями.
15. Защитные механизмы и копинг-стратегии у пациентов с социофобиями.
16. Психосоциальные факторы дезадаптации при тревожных расстройствах.
17. Когнитивная терапия тревожных расстройств.
18. Факторы дезадаптации у юношей с шизоидным расстройством личности.
19. Состояния декомпенсации при личностных расстройствах.
20. Сравнительная оценка психологических характеристик пациентов с расстройствами личности, проводимая с использованием психодиагностических методов.
21. Личностные характеристики пациентов, страдающих шизотипическим расстройством, выявляемые с помощью психодиагностических методов.
22. Особенности личности и клинико-психологические характеристики пациентов, страдающих аффективными расстройствами.
23. Качество жизни больных с гипертонической болезнью (в связи с задачами психокоррекции).
24. Социально-психологические факторы риска агрессивного поведения у подростков с органическим поражением головного мозга.
25. Социально-психологические факторы риска агрессивного поведения у подростков с умственной отсталостью.
26. Психологические особенности подростков, с органическим поражением головного мозга, склонных к суицидальному поведению.
27. Психологическая коррекция защитно-совладающего поведения подростков с врожденными нарушениями опорно-двигательного аппарата.
28. Первичная профилактика наркотической зависимости среди несовершеннолетних.
29. Особенности внимания больных опиатной наркоманией с разными сроками ремиссии.
30. Социально-психологические детерминанты употребления алкоголя и табакокурения среди подростков.
31. Отличие индивидуально-личностных особенностей лиц, страдающих никотиновой и алкогольной зависимостью.
32. Патохарактерологические особенности современных подростков, склонных к алкоголизации.
33. Особенности личности матерей, воспитывающих детей с синдромом раннего детского аутизма.
34. Первичная профилактика суицидального поведения несовершеннолетних.
35. Специфика психокоррекционной работы при переживании горя.
36. Психодиагностика и психокоррекция кризисных состояний.
37. Особенности социального интеллекта при девиациях поведения у подростков.
38. Личностные отношения при девиациях поведения у подростков.
39. Нарушение идентичности у подростков с девиантным поведением.
40. Эмоционально-коммуникативные характеристики в структуре формирующейся идентичности у подростков с риском компьютерной зависимости.
41. Влияние особенностей идентификации на представления человека о самом себе в юношеском возрасте.
43. Проблема профилактики и психокоррекции эмоционального выгорания у специалистов «помогающих» профессий.

44. Динамика агрессии у военнослужащих, имеющих боевой опыт.
45. Нейропсихологическое исследование состояния высших психических функций (на модели зрительно-вербальных функций) у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.
46. Коррекция эмоционально-волевой сферы детей с отклоняющимся развитием методом фильмотерапии.
47. Особенности личностного развития детей – воспитанников детских домов.
48. Особенности профессионального самосознания современной молодежи.
49. Семья как развивающая среда для ребенка с ограниченными возможностями.
50. Основные способы взаимодействия родителей и детей разного возраста.
51. Основные направления психологической помощи в ситуации развода.
52. Психологические проблемы повторного брака.
53. Психологические проблемы семьи, имеющей ребёнка с дефектом в развитии.
54. Психологические проблемы семьи, имеющей психически больного.
55. Психологическая помощь семье, имеющей психически больного.

4. Требования к оформлению выпускных квалификационных работ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций, шкалы оценивания

Критериями оценки выпускной квалификационной работы являются:

- актуальность и практическая значимость темы исследований;
- четкость формулирования целей, задач и основных положений работы;
- логичность, последовательность, грамотность, четкость изложения рассматриваемых материалов;
- полнота и глубина проработки и уровень обобщения теоретического материала;
- глубина и завершенность экспериментальных исследований;
- уровень использования компьютерных технологий и статистических методов, обуславливающих объективность и достоверность результатов исследований;
- четкость формулирования, конкретность и адресность выводов и рекомендаций по работе;
- владение методологией исследований вопросов, поставленных в выпускной работе;
- оформление работы в соответствии с предъявляемыми требованиями;
- глубокие знания проблемы, четкость изложения основных результатов и положений с использованием раздаточного материала при защите работы;
- уверенность и аргументированность ответов на замечания рецензентов и заданные вопросы при защите работы;
- содержание рецензии и отзыва научного руководителя.

Оценкой **«отлично»** оценивается выпускная квалификационная работа, которая по содержанию, выводам и рекомендациям, а также по оформлению соответствует требованиям федерального государственного образовательного стандарта, другим нормативным документам. Работа содержит грамотно и последовательно изложенный теоретический материал, глубокие экспериментальные исследования по экспертизе качества, результаты которых подвергнуты статистически-математической обработке и оформлены в виде таблиц, рисунков; выводы соответствуют содержанию работы с указанием конкретных рекомендаций по практическому применению. Таблицы, рисунки в тексте и список используемой литературы оформлены в соответствии с требованиями ГОСТа.

На работу имеется положительный отзыв научного руководителя и положительная рецензия.

При защите студент показывает глубокие знания проблемы, свободно докладывает о результатах проведенных исследований, используя наглядные пособия и раздаточный материал, уверенно отвечает на поставленные вопросы.

Оценкой **«хорошо»** оценивается выпускная квалификационная работа, которая по содержанию в целом отвечает тем же требованиям, что и работа, определяемая оценкой «отлично». Но в ней имеются отдельные недостатки в оформлении и содержании (недостаточно полное

исследование, несколько расплывчатые выводы или неконкретные рекомендации к практическому внедрению).

На работу имеется положительный отзыв научного руководителя и хорошая рецензия.

На защите студент без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы.

Оценкой **«удовлетворительно»** оценивается выпускная работа, при оформлении которой допущен ряд недочетов, слабый литературный обзор без анализа имеющихся данных, просматривается непоследовательность изложения материала, приведены необоснованные рекомендации или вообще отсутствуют.

В отзывах руководителя и рецензента имеются замечания по выполнению студентом выпускной работы, а также по ее содержанию.

При защите студент показывает недостаточное знание изучаемой проблемы, представляет на защиту небрежно оформленный раздаточный материал, дает неуверенные неполные ответы на поставленные вопросы.

Оценкой **«неудовлетворительно»** оценивается выпускная квалификационная работа, которая не соответствует предъявляемым требованиям. В работе имеются следующие недостатки: слабый обзор ограниченного количества литературных источников, практически отсутствуют экспериментальные исследования, выводы поверхностные, носящие декларативный характер; имеются стилистические неточности и орфографические ошибки; список использованной литературы оформлен с нарушением требований ГОСТа.

В отзывах руководителя и рецензента имеются критические замечания.

При защите студент плохо докладывает результаты своих исследований, не представляет раздаточного материала, затрудняется отвечать на поставленные вопросы.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Подготовка ВКР к защите

С целью более качественной подготовки к защите на кафедре психологии и педагогики проводится предзащита ВКР, не позднее, чем за 1 месяц до защиты ВКР. На предзащиту студент должен предоставить черновой вариант ВКР и проект мультимедийной презентации диплома. Дипломник в течение 10 минут излагает основные аспекты работы, отвечает на вопросы комиссии, которая состоит из научных руководителей и преподавателей кафедры. После этого комиссия выносит решение о допуске ВКР к защите. В случае если работа не готова, назначается повторная предзащита ВКР через 2-3 недели. Работа может рекомендоваться на доработку после предзащиты на кафедре.

После доработки ВКР сдается в электронном виде на кафедру психологии и педагогики для проверки на соответствие требованиям по оформлению текста. В случае если ВКР оформлена не в соответствии с требованиями, то она возвращается студенту на доработку. После проверки ВКР, если соблюдены все требования к оформлению, работа передается студенту.

После завершения написания выпускной квалификационной работы, студент печатает 2 экземпляра ВКР в чистовом варианте, которые брошюруются, подписываются на титульном листе автором работы, научным руководителем, научным консультантом (при наличии такового).

Обсуждение на кафедре. Рецензирование работы.

Работа и отзыв научного руководителя в 2-х экземплярах представляются на кафедру психологии и педагогики не позднее, чем за 10 дней до защиты ВКР, регистрируются в специальном журнале и направляются на рецензирование.

Состав рецензентов утверждается на заседании кафедры психологии и педагогики. Рецензентами могут быть преподаватели других другого высшего учебного заведения, практические работники различных учреждений соответствующей сферы деятельности, имеющие большой опыт работы. Рецензент назначается каждому студенту индивидуально.

Рецензия оформляется по установленному образцу.

Окончательное решение о допуске ВКР к защите студент получает, если на кафедру не позднее, чем за 2 дня до защиты были представлены в 2-х экземплярах: дипломная работа, подписанная студентом, научным руководителем, рецензентом и заведующим кафедрой, отзыв научного руководителя и рецензия.

Заведующий выпускающей кафедрой рассматривает законченную работу и решает вопрос о допуске ее к защите. При положительном решении заведующий кафедрой подписывает представленную выпускную квалификационную работу.

В случае если заведующий кафедрой не считает возможным допустить студента к защите, рассмотрение вопроса выносится на заседание кафедры с обязательным участием научного руководителя работы и студента – автора работы. Протокол заседания кафедры с заключением декана факультета передается на утверждение проректору по учебной работе.

Составление доклада и наглядного материала.

Выступление (доклад) представляет собой сжатое изложение основных наиболее значимых итогов работы. Структура выступления, как правило, представлена тремя частями.

В первой части воспроизводятся основные положения введения выпускной работы: кратко обосновывается актуальность темы работы, называются объект и предмет исследования, формулируется цель и задачи исследования, перечисляются методы и приемы, использованные в работе, оглашается гипотеза исследования.

Вторая часть выступления представляет собой краткое изложение основных положений разделов практической части работы. Следует проанализировать основные нормативно-правовые документы и публикации по данному вопросу, рассмотреть деятельность социальных служб по данному направлению и доложить о результатах теоретического и практического исследования и каким образом данные результаты нашли свое отражение при прохождении производственной и преддипломной практик. Основные положения главы, в которой рассматриваются теоретические аспекты исследуемой проблемы, в докладе излагать не рекомендуется (если работа не носит характер теоретического исследования изучаемых вопросов).

Третья часть выступления является заключительной. Она строится на основании содержания выводов и предложений (заключения), представленных в работе. Выводы должны быть четкими, по возможности краткими и соответствовать поставленным задачам.

При докладе наиболее важные, ключевые положения целесообразно проиллюстрировать данными, приведенными в таблицах, графиках, диаграммах, которые должны быть представлены в мультимедийной презентации. Это, с одной стороны, будет способствовать повышению достоверности и аналитичности при восприятии излагаемого материала, а с другой стороны, позволит не перегружать текст доклада цифровыми данными. Все таблицы и иллюстрации обязательно нумеруются в соответствии с хронологией использования их в выступлении. Количество иллюстративного материала зависит от работы, но обычно бывает достаточно 5-8 иллюстраций.

Содержание выступления и наглядной информации согласовывается с научным руководителем.

Продолжительность выступления во время защиты не должна превышать 10 минут.

Основные правила написания и чтения научного доклада, соблюдение которых позволяет избежать речевых пауз и ошибок, что облегчает восприятие материала:

- цифры (особенно многорядные) в докладе рекомендуется записывать прописью, по возможности округляя их;
- во избежание ошибок при чтении доклада в тексте не следует использовать сокращенные слова;
- в многосложных и труднопроизносимых словах следует расставлять знаки ударения;
- ключевые слова, несущие максимальную нагрузку, целесообразно выделить в тексте подчеркиванием;
- по возможности рекомендуется избегать местоимений (лучше повторить существительное);
- не следует перегружать текст подчиненными и придаточными предложениями;
- необходимо постоянно контролировать свою речь, следить за дикцией, темпом, громкостью и интонацией при произношении. С этой целью рекомендуется несколько раз предварительно прочитать вслух текст доклада дома, фиксируя время;
- лучше выучить доклад наизусть, что позволит свободно ориентироваться в иллюстрационном материале, обращая внимание комиссии на необходимые цифры и данные указкой (лучше лазерной);

- начало выступления рекомендуется начать с обращения: «Уважаемый председатель экзаменационной комиссии, уважаемые члены комиссии, коллеги...». В конце доклада желательно поблагодарить за внимание;

- следует заранее подготовиться к ответам на замечания, высказанные рецензентом, изложив ответы в письменной форме. Желательно подготовить ответы к предполагаемым вопросам коллег.

Процедура защиты ВКР.

Порядок защиты ВКР определяется Порядком проведения государственной итоговой аттестации. Защита проходит публично на открытых заседаниях ЭК с участием не менее двух третей ее состава.

Порядок защиты выпускной квалификационной работы:

1) Представление студента членам ЭК (ответственный секретарь ЭК называет: Ф.И.О. студента, название темы, Ф.И.О. научного руководителя и рецензента).

2) Ответственный секретарь передает председателю ЭК работу и другие документы, касающиеся ВКР.

3) Доклад студента (10 минут).

4) Председатель комиссии предлагает задать вопросы членам ЭК по содержанию работы и выступления студента. По окончании ответов председатель комиссии предлагает задать вопросы всем присутствующим.

5) Секретарь ЭК зачитывает отзыв научного руководителя и рецензию на работу.

6) Ответы студента на вопросы рецензента.

Студент отвечает на вопросы сразу, он имеет право пользоваться работой. Ответы должны быть убедительными, обоснованными и при необходимости подкреплены цифровыми материалами.

7) Объявляется обсуждение защиты, в ходе которого могут выступить члены комиссии, научный руководитель, рецензент и все присутствующие.

8) Председатель комиссии объявляет защиту законченной и предоставляет заключительное слово студенту, в котором желательно дать оценку обсуждения и работы комиссии (ее объективность и т. п.), а также сообщить присутствующим о выводах, сделанных студентом по итогам защиты.

По окончании защиты всей группы студентов объявляется совещание, в котором принимают участие только члены комиссии. По итогам обсуждения выставляются оценки.

Автор: Е.К. Черанёва, С.И. Смирнова.