

МИНЗДРАВ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования «Южно-Уральский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)



О.С. Абрамовских

2025

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
37.05.01 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
(ПРОФИЛЬ ПОДГОТОВКИ:
ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ)**

Рассмотрена на заседании ЦМС, протокол № 4 от 23.05 2025

Рассмотрена на заседании ученого совета, протокол № 18 от 27.06 2025

Разработчики:

Руководитель образовательной программы,
доцент кафедры психологии

Заведующий кафедрой психологии




Я.Т. Жакупова


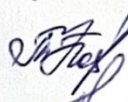

О.А. Шумакова

СОГЛАСОВАНО

Проректор по образовательной деятельности

Начальник учебно-методического управления

Начальник отдела образовательных программ

О.С. Абрамовских

Т.А. Калугина

Г.Н. Воробьева

Сведения о переутверждении программы государственной итоговой аттестации

1 Программа ГИА переутверждена на 2026/27 учебный год на заседании ЦМС, протокол от 27 мая 2026 № 4 с изменениями/ без изменений, протокол изменений на 2026/27 учебный год

Председатель ЦМС

Куркин Ч.Е.



2 Программа ГИА переутверждена на 20___/___ учебный год на заседании ЦМС, протокол от _____ 20___ № ___ с изменениями/ без изменений, протокол изменений на 20___/___ учебный год

Председатель ЦМС

3 Программа ГИА переутверждена на 20___/___ учебный год на заседании ЦМС, протокол от _____ 20___ № ___ с изменениями/ без изменений, протокол изменений на 20___/___ учебный год

Председатель ЦМС

4 Программа ГИА переутверждена на 20___/___ учебный год на заседании ЦМС, протокол от _____ 20___ № ___ с изменениями/ без изменений, протокол изменений на 20___/___ учебный год

Председатель ЦМС

5 Программа ГИА переутверждена на 20___/___ учебный год на заседании ЦМС, протокол от _____ 20___ № ___ с изменениями/ без изменений, протокол изменений на 20___/___ учебный год

Председатель ЦМС

6 Программа ГИА переутверждена на 20___/___ учебный год на заседании ЦМС, протокол от _____ 20___ № ___ с изменениями/ без изменений, протокол изменений на 20___/___ учебный год

Председатель ЦМС

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. НОРМАТИВНАЯ БАЗА	7
2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	7
2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен	12
2.2. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену	29
2.3. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену	30
2.4 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	32
3 ТРЕБОВАНИЯ К ВЫПУСКНЫМ КВАЛИФИКАЦИОННЫМ РАБОТАМ И ПОРЯДКУ ИХ ВЫПОЛНЕНИЯ	32
3.1 Требования к ВКР	36
3.2 Порядок выполнения ВКР	40
3.3. Процедура защиты выпускной квалификационной работы.....	41
4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА И ЗАЩИТЫ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ.....	42
4.1. Критерии оценки сдачи государственного экзамена.....	38
4.2. Критерии защиты выпускных квалификационных работ.....	38
5. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ	43

1. НОРМАТИВНАЯ БАЗА

Настоящая Программа разработана в соответствии с:

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета) (Приказ Минобрнауки от 26.05.2020 № 683 (далее – ФГОС ВО);
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.06.2015 года № 636;
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденным приказом Минобрнауки России от 05.04.2017 № 301;
- Положением о государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата и программам специалитета СМК П 07-2024, утвержденным приказом ректора от 21.10.2024 № 332;
- Положением Требования к рефератам, контрольным, курсовым и выпускным квалификационным работам СМК П 10-2024, утвержденным приказом ректора от 18.10.2024 № 331.

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации, указанной в перечне специальностей высшего образования, утверждённом Министерством образования и науки Российской Федерации

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) включает подготовку и сдачу государственного экзамена (далее – ГЭ), а также защиту выпускной квалификационной работы (далее – ВКР), включая подготовку к процедуре защиты и процедуру защиты.

2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Государственный экзамен проводится устно по дисциплинам базовой части образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственный экзамен проводится устно.

ГЭ направлен на выявление освоенности всех компетенций, предусмотренных ФГОС ВО, готовности обучающихся решать задачи профессиональной деятельности в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета, и направленностью Патофизиологическая диагностика и психотерапия:

Тип задач профессиональной деятельности – психодиагностический

эффективное взаимодействие с пациентом (или клиентом), медицинским персоналом и заказчиком услуг с учетом образовательных, клинико-психологических, социально-психологических, оздоровительных, административно-управленческих, правоохранительных и этических аспектов взаимодействия;

выявление и анализ информации о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических методов;

определение целей, задач и методов психодиагностического исследования с учетом образовательных, клинико-психологических, нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик пациента (клиента), его состояния здоровья и реабилитационного потенциала;

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 этико-деонтологических норм, потребностей и индивидуальных особенностей пользователя психологического заключения

Тип задач профессиональной деятельности - консультативный и психотерапевтический

определение целей, задач и программы психологического вмешательства с учетом образовательных, клинико-психологических, нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик пациента (клиента), его состояния здоровья, реабилитационного потенциала и в соответствии с задачами психологической профилактики, лечения и коррекции, реабилитации, психологического (психического) развития в норме и при его нарушениях;

проведение психологического вмешательства с использованием индивидуальных, групповых и семейных методов;

оценка эффективности психологического вмешательства; консультирование медицинского персонала, работников социальных служб, педагогов, тренеров и спортсменов, руководителей, сотрудников правоохранительных органов и других специалистов по вопросам взаимодействия с людьми для создания «терапевтической среды» и оптимального психологического климата;

психологическое консультирование населения с целью выявления индивидуально-психологических, социально-психологических и иных факторов риска дезадаптации, первичной и вторичной профилактики нервно-психических и психосоматических расстройств и нарушений поведения;

клинико-психологическое сопровождение лечебно-диагностического и реабилитационного процесса

Тип задач профессиональной деятельности – экспертный

постановка целей и задач психологического исследования в рамках различных видов экспертизы;

выбор методов психологического исследования, адекватных задачам конкретного вида экспертизы;

проведение психологического исследования в рамках судебно- психологической, медико-социальной, медико-педагогической и иных видов экспертиз, требующих участия психологов;

составление экспертного психологического заключения; обеспечение заказчика экспертизы информацией о результатах экспертного психологического исследования

Тип задач профессиональной деятельности - научно-исследовательский

теоретический анализ проблем, связанных с профессиональной деятельностью клинического психолога, исследованиями различных аспектов дезадаптации человека и расстройства психики при различных заболеваниях;

обзор и анализ психологической литературы по методологическим вопросам психодиагностической, консультативной, профилактической, развивающей, коррекционной и психотерапевтической деятельности;

планирование научного исследования, оценка его соответствия этико-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;

организация научных и профессиональных собраний и конференций и участие в их работе

Тип задач профессиональной деятельности – педагогический

разработка программ психологической коррекции обучающихся, в том числе детей, с дезадаптацией и ограниченными возможностями здоровья;

выявление наиболее эффективных современных подходов а психокоррекции и социальной адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Тип задач профессиональной деятельности - организационно-управленческий

создание, продвижение и активное содействие соблюдению профессиональных этических стандартов при оказании психологических услуг;

разработки программ психологического сопровождения, организация деятельности клинического психолога в межведомственных психологических структурах

В рамках проведения государственного экзамена у выпускника, освоившего программу специалитета, проверяется уровень освоения компетенций:

универсальные компетенции

способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий (УК-1);

способность управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла (УК-2);

способность организовывать и руководить работой команды, выработывая командную стратегию для достижения поставленной цели (УК-3);

способность применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах) для академического и профессионального взаимодействия (УК-4);

способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия (УК-5);

способность определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и

способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни (УК-6);

способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (УК-7);

способность создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов (УК-8);

способность использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах (УК-9);

способность принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности (УК-10);

способность формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности (УК-11);

общефессиональные компетенции

способность осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии (ОПК-1);

способность применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения (ОПК-2);

способность применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины (ОПК-3);

способность вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика (ОПК-4);

способность разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ (ОПК-5);

способность разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога (ОПК-6);

способность выполнять основные функции управления психологической практикой, разрабатывать и реализовывать психологические программы подбора персонала в соответствии с требованиями профессии, психофизиологическими возможностями и личностными характеристиками претендента, осуществлять управление коммуникациями и контролировать результаты работы (ОПК-7);

способность разрабатывать и реализовывать программы обучения основам клинической психологии и психологии здоровья, в том числе здоровьесберегающим технологиям в соответствии с образовательными потребностями представителей различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий населения, лиц с ОВЗ), включая инклюзивное образование (ОПК-8);

способность осуществлять психолого- профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей (ОПК-9);

способность использовать системные модели и методы, способы и приемы супервизии, в том числе профессиональную рефлексию и профессиональную коммуникацию для повышения уровня собственной компетентности и компетентности других специалистов в решении ключевых задач профессиональной деятельности (ОПК-10);

способность понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-11);

профессиональные компетенции, соответствующие видам профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета:

психодиагностическая деятельность:

способность и готовность к применению теоретических основ и принципов патопсихологического и нейропсихологического синдромных анализов нарушений психической деятельности и личности при различных психических, неврологических, психосоматических заболеваниях и аддикциях (ПК-1);

способность и готовность к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических, неврологических, психосоматических и аддиктивных расстройств (ПК-2);

способность к применению на практике диагностических методов и процедур для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного (ПК-3);

способность и готовность к применению методик индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических и реабилитационных задач (ПК-4);

способность и готовность к самостоятельной постановке практических и исследовательских задач, составлению программ диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации (ПК-5);

способность и готовность к применению на практике методов патопсихологической и нейропсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии (ПК-6);

консультативная и психотерапевтическая деятельность:

способность и готовность к овладению теоретическими основами и методами классических и современных направлений психотерапии и психологического консультирования (ПК-8);

способность и готовность к организации и предоставлению психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп, к психологическому консультированию,

разработке и осуществлению личностно- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации (ПК-9);

способность и готовность к разработке и реализации программ повышения психологической защищенности и предупреждения психологического неблагополучия населения, связанных с применением современных методов оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей (ПК-12);

экспертная деятельность:

способность и готовность к овладению теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики (ПК-10);

способность к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами (ПК-11);

научно-исследовательская деятельность:

способность к разработке программ раннего психологического вмешательства для групп риска отклоняющегося и преступного поведения (ПК-14);

способность и готовность к самостоятельной научно-исследовательской деятельности в области профессиональной деятельности клинического психолога и актуальных вопросов факторов дезадаптации человека и расстройств психики при различных заболеваниях (ПК-15);

педагогическая деятельность:

способность к психологической коррекции поведения и развития детей и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитию и социальной адаптации (ПК-7);

организационно-управленческая деятельность:

способность и готовность к разработке и реализации программ повышения психологической защищенности и предупреждения психологического неблагополучия населения, связанных с применением современных методов оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей (ПК-12);

способность к взаимодействию с работниками в области охраны психического здоровья, в подготовке межведомственных команд по оказанию психологической помощи социальным группам и отдельным лицам (клиентам) (ПК-13).

2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Правовые и этические основы деятельности клинического психолога.
2. Применение информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности в деятельности клинического психолога.

3. Особенности профессиональной деятельности клинического психолога в условиях социального, этнического, конфессионального, культурного многообразия.
4. Характеристика социально-психологической атмосферы и социально-психологического климата.
5. Общие характеристики психических процессов. Возрастные особенности психических процессов.
6. Общие характеристики эмоциональных состояний. Гендерные и возрастные особенности эмоциональных состояний.
7. Возрастные кризисы и их основные характеристики.
8. Общепсихологические характеристики стресса. Виды стресса. Посттравматическое стрессовое расстройство.
9. Стресс и копинг как основание исследования проблем адаптации - дезадаптации личности.
10. Процесс психодиагностического обследования: понятия, этапы, психологический диагноз и его уровни, психологический прогноз. Приведите примеры.
11. Опишите перспективный план саморазвития, самореализации и использования творческого потенциала клинического психолога.
12. Психодиагностика мышления: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.
13. Психодиагностика внимания: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.
14. Психодиагностика памяти: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.
15. Психодиагностика личности: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.
16. Психодиагностика эмоций: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.
17. Психодиагностика мотивационной сферы: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.
18. Личность и болезнь. Внутренняя картина болезни. Типы отношений к болезни.
19. Психодиагностика способностей: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.
20. Метод эксперимента в клиничко-психологическом исследовании. Приведите примеры.
21. Экстренная психологическая помощь в условиях чрезвычайных ситуаций.
22. Психологические характеристики воздействия в стихийных группах (заражения, убеждения, внушения, подражания).
23. Симптом, синдром, нозология в клинической психологии.
24. Психологическое исследование в рамках судебно-психологической и военной экспертизы.
25. Психологическое исследование в рамках медико-социальной и медико-педагогической экспертизы.
26. Педагогические основы проведения учебных занятий с использованием инновационных форм и технологий обучения. Приведите примеры.
27. Формирование установки, направленной на здоровый образ жизни. Приведите примеры.
28. Врачебно-трудовая экспертиза: роль и функции клинического психолога.

29. Особенности коррекционно-развивающей работы клинического психолога с детьми и подростками. Приведите примеры.
30. Психологическое консультирование: обзор методов и способов работы клинического психолога. Приведите примеры.
31. Патопсихологическое исследование: основные методы и принципы.
32. Патология психических процессов: нарушение внимания. Методы патопсихологического исследования.
33. Патология психических процессов: нарушения памяти. Классификация, краткая характеристика видов нарушения памяти. Методы исследования нарушения мнестической деятельности.
34. Патология психических процессов: нарушения мышления. Классификация, краткая характеристика основных типов нарушения мышления. Методы исследования нарушения мыслительной деятельности.
35. Нейропсихологическое исследование: основные методы и принципы.
36. Синдромный анализ нарушения высших психических функций.
37. Нейропсихологические синдромы, связанные с поражением задних отделов коры головного мозга. Нейропсихологическая реабилитация и коррекция.
38. Нейропсихологические синдромы, связанные с поражением передних отделов коры головного мозга. Нейропсихологическая реабилитация и коррекция.
39. Нейропсихологические синдромы, связанные с поражением подкорковых структур мозга. Нейропсихологическая реабилитация и коррекция.
40. Основные понятия детской патопсихологии. Соотношение первичных и вторичных нарушений.
41. Психический дизонтогенез и его типы. Патопсихологические параметры психического дизонтогенеза.
42. Специфика исследования нарушений у детей. Методы исследования детей с нарушениями развития.
43. Психотерапия, психологическое консультирование и психокоррекция: критерии отличия.
44. Основные понятия психотерапевтического процесса.
45. Теоретический базис и основные понятия когнитивно-поведенческой терапии.
46. Сущность терапевтического эффекта в КПТ.
47. Психоанализ и психоаналитическая терапия: теоретический базис и основные методы. Стадии психосексуального развития по Фрейду.
48. Специфика терапевтических отношений в индивидуальной психотерапии. Понятие переноса и контрпереноса, их виды. Соппротивление в терапии.
49. Сущность психологических защит, их основные формы.
50. Понятие уровней организации личности: невротический, пограничный, психотический. Особенности эго-функционирования на каждом из уровней.
51. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия: сущность терапии и ключевые понятия по И.Ялому.
52. Основы групповой психотерапии: принципы, групповая динамика.
53. Виды психосоматических феноменов и критерии их различения. Общие признаки психосоматических расстройств.
54. Основные психосоматические расстройства и ведущий механизм их формирования по Ф.Александеру.
55. Понятие алекситимии в психосоматической медицине.
56. Шизофренический синдром: особенности когнитивной, эмоциональной, мотивационно-личностной сфер.

57. Олигофренический синдром: особенности когнитивной, эмоциональной, мотивационно-личностной сфер.
58. Органический синдром: особенности когнитивной, эмоциональной, мотивационно-личностной сфер.
59. Личностно-аномальный синдром: особенности когнитивной, эмоциональной, мотивационно-личностной сфер.
60. Патопсихологический синдром психотической дезорганизации: особенности когнитивной, эмоциональной, мотивационно-личностной сфер.

Перечень примерных ситуационных задач

Ситуационная задача № 1.

В центре психологического консультирования. Н., мужчина, 35 лет. Наследственность не отягощена. Вторым ребёнком, беременность и роды у матери без патологии, воспитывался в полной семье. Обучение с 7 лет, учеба давалась легко, был живым, общительным ребёнком. Образование высшее медицинское, работает непрерывно 10 лет, дважды менял место работы, получил новую врачебную специальность. Был женат, но отношения не сложились. Около 20 дней назад случайно встретил женщину, за которой ухаживал в университете, «вспыхнули старые чувства». Пообщавшись, решили встретиться снова. На второй встрече Н. «раскрыл чувства», однако женщина ответила, что счастлива в браке, в город приехала на неделю встретиться с родителями, а после уезжает к мужу и детям, к новым отношениям не стремится. Н. почувствовал себя оскорблённым, ибо ее согласие встретиться воспринял как «добрый знак». С этого момента жизнь «потеряла краски». Психическое состояние в день консультации: тревожен, голос тихий, взгляд тоскливый. Ощущает себя «не в своей тарелке». Сообщил, что спит плохо, встает задолго до будильника и не может уснуть. Есть стал реже, нет аппетита. Раньше бегал по утрам, теперь забросил это увлечение, потому что не видит в нем смысла. Просит помочь решить проблему: «забыть про любовь».

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

Какие методы патопсихологической диагностики необходимо использовать для оценки психического здоровья и адаптационных возможностей данного клиента?

Обоснуйте и предложите психотерапевтическую программу.

Ситуационная задача № 2.

В центре психологического консультирования. Женщина 27 лет. Описывает эпизодические состояния грусти, начиная с подросткового периода. Временами она чувствует себя хорошо, но эти периоды редко длятся более 2 недель. Трудоспособна, но думает, что делает работу не так хорошо, как следовало бы. Описывая свои жалобы, фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах.

Оцените психологические механизмы возникновения и динамику расстройства. На какие признаки Вы опирались?

Раскройте этапы психологического консультирования данного случая и кратко охарактеризуйте их.

Какие классические или современные психотерапевтические подходы будут наиболее эффективны в данном случае?

Ситуационная задача №3.

В консультативно-диагностическом центре для детей и подростков. Юноша 14 лет страдает психастеноподобным вариантом бронхиальной астмы. Длительность заболевания более 6 лет. Родители подростка обеспокоены вопросами призыва сына на военную службу. Воспитывался в полной семье, где также имелись прародители. С раннего возраста подросток был полностью зависим от взрослых, самостоятельных решений никогда не принимал. Отличается повышенной тревожностью. Приступы бронхиальной астмы обычно появляются в ситуации необходимости принимать решения или во время контрольных в школе. Из-за приступа подростка обычно освобождают от занятий и прочего.

Дайте военно-экспертную психологическую оценку данного случая.

Какие диагностические процедуры Вы примените для оценки сохранных и нарушенных звеньев психической деятельности и личности в данном случае?

Какие можно использовать методы оценки качества жизни данного подростка? Дайте рекомендации по оптимизации качества жизни.

Ситуационная задача № 4.

На экспертизе психолого-медико-педагогической комиссии. Андрей М., 10 лет. Направлен с целью решения вопроса о месте и форме обучения. Занимается в 3-м классе обычной школы, программу не усваивает, отмечаются частые драки со сверстниками и более младшими по возрасту детьми. Из беседы с матерью известно, что мальчик родился в асфиксии, в течение первого года жизни состоял на учете у невропатолога. Затем с 3 лет появились судорожные приступы при простудных заболеваниях, если температура была выше 37,5 °С. Навыки ходьбы, речи ребенок усваивал своевременно. С 4 лет посещал детский сад. С 5 лет появились большие судорожные приступы с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. После приступа наступает сон. Частота приступов – 1 раз в 2 – 3 месяца. По совету дедушки с бабушкой мать к врачам не обращалась, ребенок лечился у «народных целителей». В школу ребенок пошел подготовленным (умел читать, писать, счет в пределах 10), но постепенно успеваемость снизилась, появились нарушения в поведении. При патопсихологическом исследовании контакт устанавливается постепенно, для понимания инструкции необходимо ее неоднократное медленное повторение. Выражена инертность психических процессов, затруднена вработываемость, медленный темп сенсомоторики. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено: 2, 3, 3, 5, 5, 6, 6 с называнием одних и тех же слов. Исключения и обобщения производятся в основном по конкретно-наглядным признакам, аналогии недоступны. Нарушен зрительный синтез фигур «Кубиков Кооса». При выполнении графических проб отмечается уменьшение размера рисунка, детализация.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

Опишите клинико-психологическое исследование в рамках психолого-медико-педагогической экспертизы в данном случае?

Составьте краткое патопсихологическое экспертное заключение

С какими специалистами Вы предполагаете взаимодействовать?

Ситуационная задача № 5.

На приеме у врача-психотерапевта поликлиники. Мужчина, 26 лет, нигде не работающий, обратился по поводу постоянного кашля в течение последних двух лет. Многократные и всесторонние обследования специалистов указывают на функциональный характер заболевания. Консультируется по настоянию матери, неоднократные направления врачей-терапевтов длительно игнорировал. Воспитывался в полной семье, мать – гипернормативна, доминантна. Проживает с родителями, время проводит бездеятельно, от

участия в домашнем хозяйстве уклоняется. Без вредных привычек. Имеет экономическое образование, хочет работать только в банке, однако везде при собеседовании получает отказ. От работы вместе с отцом – строителем на стройке – отказывается. Четыре года назад впервые вступил в интимные отношения с девушкой, но, почувствовав «проявления СПИДа» после этого, порвал с ней отношения, обвинив её в том, что «она его заразила». В течении двух последующих лет регулярно обследовался на наличие СПИДа, и всегда получал отрицательные результаты. Считает, что напрасно пришел к психотерапевту, так как у него соматическое, а не психическое заболевание, и что он сделал это только по настоянию матери.

Оцените психологические механизмы возникновения и динамику расстройства. На какие признаки Вы опирались?

Предложите лично-ориентированную программу реабилитации для данного пациента на фоне фармакотерапии и в период ремиссии.

Перечень примерных кейсов

Кейс №1

Ситуация: На приём к медицинскому психологу пришла семья с ребёнком – девочкой 8-ми лет. Причиной обращения к специалисту-психологу стало то, что девочка страдала от острого течения дневного энуреза, интенсивность которого достигала 12-ти произвольных мочеиспусканий в сутки. Родители не могли установить связи между какими-либо событиями и частотой проявления симптомов.

Жалобы: Помимо симптомов дневного энуреза, девочка отличалась выраженными проявлениями упрямства и несговорчивости. По словам родителей, она остро реагировала на любые изменения устоявшегося режима дня и недели (в том числе, связанные с выходными или праздниками), при этом, её эмоциональные проявления могли носить острый характер.

Анамнез заболевания: По словам родителей, «сухого» периода у девочки не было. На протяжении всего времени посещения детского сада и первого класса частной школы она время от времени писалась. Частота симптомов энуреза начала возрастать после переезда в город, и к моменту обращения к специалисту-психологу могла достигать 12-ти в день. При этом ночного недержания мочи у девочки ни разу замечено не было.

Анамнез жизни: Младшая из двух детей в полной семье. Старшей сестре на момент обращения к специалисту психологу было 14 лет. Младшая дочь была желанным ребёнком. Беременность матери протекала благополучно. Раннее развитие девочки никаких тревог у родителей не вызывало. Грудное вскармливание продолжалось до конца первого года жизни. Девочка с большим удовольствием посещала частный детский сад и благополучно пошла в частную школу в 6 лет. После того, как девочка закончила первый класс, семья переехала из загородного дома в городскую квартиру. В городе девочка пошла в школу и снова в первый класс.

Объективный статус: На первом приёме у специалиста-психолога ребёнок вёл себя отстранённо и замкнуто. Девочка сидела в кресле, накрыв голову своей курткой, и демонстрировала категорическое нежелание взаимодействовать с психологом. После нескольких встреч, на которых девочка вела себя также, она принесла в кабинет психолога рюкзак полный принесённых из дома мягких игрушек. Вынимая игрушки из рюкзака, она показывала их психологу, рассказывая о каждой небольшую историю. В завершении этой встречи девочка попросила у психолога отлучиться в туалет. После этого девочка на встречах с психологом стала держаться значительно более открыто и эмоционально.

Задание: Выберите правильный ответ:

1. Уточнение психологического статуса ребёнка возможно, прежде всего, посредством:
 - беседы со специалистом-психологом
 - опроса его родителей и других родственников
 - использования тестовых диагностических методик
 - использования проективных диагностических методик
2. Ключевым критерием для оценки психологического статуса ребёнка, переживающего острую реакцию на стресс, является
 - состояние его эмоциональной сферы
 - состояние его познавательной сферы
 - состояние его мотивационной сферы
 - его способность к саморегуляции
3. Характерная для девочки выраженная эмоциональная реакция на стресс, вероятнее всего, отражает её переживание
 - конфликтной жизненной ситуации
 - академической неспешности
 - переезда на новое место жительства
 - заболевания выделительной системы
4. Специалист-психолог должен объяснить родителям природу текущего психологического состояния их дочери
 - появлением в её жизни необычного раздражителя
 - несовершенством системы среднего образования
 - их собственными воспитательными ошибками
 - слабостью её нервной системы
5. Специалисту-психологу целесообразно придерживаться при общении с обратившимися за помощью родителями ребёнка _____ стиля общения
 - мягкого и поддерживающего
 - формального и отстранённого
 - назидательного и строгого
 - обвиняющего и провоцирующего
6. Первоочередной мишенью консультативной работы с эмоциональной сферой девочки должно стать её ощущение
 - беспомощности
 - неуспешности
 - разочарования
 - грусти
7. Первоочередной мишенью консультативной работы с когнитивной сферой девочки должна стать её
 - оценка имеющихся психосоциальных трудностей
 - академическая успеваемость
 - возможность подробно рассказать об обстоятельствах своей жизни
 - умение отслеживать проявление своих симптомов
8. Первоочередной мишенью консультативной работы с поведенческой сферой девочки должно стать
 - преодоление ставших привычными поведенческих симптомов
 - повышение коммуникативной компетенции
 - развитие навыков, обеспечивающих академическую успеваемость

- формирование адекватных реакций на агрессивные проявления сверстников
9. Психокоррекционная работа с девочкой обязательно должна быть дополнена в этом случае
- психологическим консультированием её родителей
 - подготовкой психолого-педагогических рекомендаций для её учителей
 - работой с репетитором, направленной на повышение академической успеваемости
 - занятиями с логопедом-дефектологом
10. Ответить на вопрос родителей о том, почему у их дочери не было «сухого» периода, специалист-психолог должен так что
- ранний этап развития симптомов совпал с периодом нормального приучения к горшку и не был замечен
 - симптомы девочки имеют конституциональную природу, но стали очевидными только тогда, когда она достигла возраста, в котором другие дети уже не писаются
 - симптомы девочки имеют генетическую природу, но стали очевидными только тогда, когда она достигла возраста, в котором другие дети уже не писаются
 - отношения внутри семьи с самого начала жизни девочки носили настолько деструктивный характер, что вызывали симптомы
11. В качестве методов коррекции этого состояния рекомендуется проведение
- когнитивно-поведенческой или психодинамической психотерапии
 - нейролингвистического программирования и психодрамы
 - экзистенциально-гуманистической и позитивной психотерапии
 - арт-терапии и телесно-ориентированной психотерапии
12. В завершении консультативной работы специалисту-психологу важно обратить внимание родителей ребёнка на необходимость
- быть внимательными к стрессогенным психосоциальным факторам, оказывающим влияние на ребёнка
 - систематически посещать физиотерапевтические процедуры и заниматься лечебной физкультурой
 - занимать в отношении дочери более строгую воспитательную позицию и не потворствовать её капризам
 - избегать впредь переездов, перемены школ и других стрессирующих ребёнка воздействий

Кейс №2

Ситуация: Мужчина 55 лет, направлен на клинико-психологическое обследование к медицинскому психологу врачом-пульмонологом для выявления особенностей патологического отношения к болезни и определения мишеней психологической помощи.

Жалобы: Жалоб на момент обследования не предъявляет. Высказывает недоумение в отношении причин лечения у пульмонолога. При целенаправленном расспросе сообщает о наличии кашля, физических ограничений и слабости, связанных с одышкой при физической нагрузке, с большим трудом поднимается по лестнице.

Анамнез заболевания: Проявления хронической обструктивной болезни легких манифестировали в 45 лет, когда появился кашель с мокротой, особенно выраженный в ранние утренние часы. Пациент не видел в нём признаков какой-либо серьёзной соматической патологии. На протяжении последующих лет кашель постепенно усиливался, появилась и нарастала одышка при физической нагрузке. Отмечая постепенно нарастающую физическую утомляемость, пациент всё с большим трудом выполнял профессиональные обязанности, был вынужден сократить число рабочих смен. Больным при этом себя не считал, легочные симптомы расценивал как признаки естественного старения. Несмотря на рекомендации пульмонолога, продолжал курить. Игнорируя врачебные рекомендации, время от времени устраивал себе проверки физического состояния в виде пробежек, быстрого подъёма по лестнице, многократных отжиманий от пола.

Анамнез жизни: По характеру в течение жизни был возбудимым и вспыльчивым. Не скрывал многочисленные конфликты и драки, в которые ввязывался в течение жизни, будучи убеждённым в своей правоте. Употреблял алкоголь в компании приятелей. Считал курение неотъемлемой частью своей жизни, никогда не пытался отказаться от этой привычки. В течение жизни своим здоровьем не интересовался. В случае недомогания к врачам не обращался, простудные явления переносил на ногах, пренебрегал профилактическими медицинскими осмотрами.

Объективный статус: Заключение пульмонолога: хроническая обструктивная болезнь легких среднетяжелого течения вне обострения.

Задание: Выберите правильный ответ:

1. Патологическое гипнозогнозическое отношение к заболеванию характеризуется
 - отрицанием болезни
 - уходом в болезнь
 - фиксацией на телесных ощущениях
 - снижением социальной и физической активности
2. В связи с хронической гипоксией в рамках клинико-психологического обследования пациента с хронической обструктивной болезнью легких может выявляться
 - расстройство когнитивных функций
 - снижение ориентированности на социальный контекст ситуации
 - измененность мотивационного компонента психической деятельностипреобладание примитивных защитных механизмов
3. К проявлениям аберрантной ипохондрии у пациентов с соматическим заболеванием относится
 - пренебрежение заботой о здоровье
 - внимание к неприятным телесным ощущениям
 - щадящее отношение к себе с избеганием нагрузок
 - сбор дополнительной информации о лечении

4. В противодействии хроническому заболеванию пассивная стратегия поведения характеризуется
 - реакциями преуменьшения серьезности болезни
 - ограничительным поведением с избеганием выхода из дома
 - снижением интенсивности профессиональных нагрузок
 - уменьшением социальных контактов и сужением сферы общения
5. В качестве особенностей эмоциональных реакций при гипонозогнозическом отношении к хронической обструктивной болезни легких у пациентов наблюдается их
 - снижение
 - искажение
 - усиление
 - выхолащивание
6. При гипонозогнозическом отношении к хронической обструктивной болезни легких пациенты склонны объяснять возникшие симптомы
 - возрастными изменениями
 - профессиональными вредностями
 - повреждениями травматической природы
 - перенесенными ранее в жизни респираторными заболеваниями
7. Немедикаментозное вмешательство при хронической обструктивной болезни легких зачастую направлено на
 - отказ от курения
 - ограничение физических нагрузок
 - снижение чувствительности к телесным ощущениям и тревоги о здоровье
 - изменение эмоционального уровня внутренней картины болезни
8. Формирование комплаентности к лечению основного заболевания в рамках клинико-психологической помощи пациентам с гипонозогнозическим отношением к хронической обструктивной болезни легких затруднено в связи с
 - незаинтересованностью в информации о заболевании
 - ограниченностью энергетических ресурсов психической деятельности
 - особенностями отношения в социуме к данному соматическому заболеванию
 - восприятием заболевания как представляющего угрозу жизни
9. При оказании клинико-психологической помощи пациенту с соматическим заболеванием необходимо прояснение условий
 - жизни, влияющих на течение болезни
 - раннего развития этого индивида
 - доступа к психообразовательным программам
 - оказания медицинской помощи
10. Изменению отстраненного отношения к телу при аберрантной ипохондрии пациентов с хронической обструктивной болезнью легких может способствовать развитие ориентировки в
 - телесных ощущениях
 - данных инструментальных и лабораторных обследований
 - медикаментозных врачебных назначениях
 - реабилитационных мероприятиях
11. Психологически дезорганизующим фактором в основе психогенных психических расстройств в ситуации соматического заболевания является
 - патологическая внутренняя картина болезни

- обширность репертуара стратегий совладающего поведения
 - разрешение межличностных конфликтов
 - ухудшение социальных условий жизни пациента
12. Психотерапия при соматических заболеваниях связана с _____ эффективности лечебных воздействий биологического характера
- повышением
 - снижением
 - искажением
 - исследованием

Кейс №3

Ситуация: На прием к медицинскому психологу ПНД по направлению врача-психиатра обратился мужчина 42 лет с целью прохождения экспериментально-психологического исследования для медико-социальной экспертизы.

Жалобы: Во время приема контакту доступен, эмоционально напряжен, в беседе пассивен. Предъявляет жалобы на подавленное состояние, плохое настроение, не может заниматься любимым делом, хотя много свободного времени, ухудшение памяти после травмы головы в результате ДТП около 5 лет назад. С тех пор память так и не восстановилась.

Анамнез заболевания: Около пяти лет назад попал в аварию в результате ДТП. Получил травму головы с сотрясением головного мозга, перелом ребер. Проходил стационарное лечение с улучшением. После выписки из стационара длительное время лечился дома, получал поддерживающую терапию, однако продолжали беспокоить головные боли, беспокойный сон, стала хуже память, «как маленький ребенок все забывал, куда что положил, приходилось все спрашивать у жены». Это раздражало, и вообще стал более вспыльчивым, несдержанным. Около четырех лет назад впервые была оформлена инвалидность 3 группы. Год назад дали 2 группу инвалидности. В настоящее время проходит очередное переосвидетельствование МСЭ.

Анамнез жизни: Информацией о протекании беременности и родов у матери не владеет. Детский сад посещал с 3 лет, адаптировался хорошо. В школу пошел с 7 лет, окончил 9 классов общеобразовательной школы. Получил техническое образование по специальности «технолог общественного питания». Работал по специальности. Около пяти лет назад ушел с работы после того, как получил травму головы. В настоящее время не работает, находится на пенсии по инвалидности. Проживает с женой и двумя детьми.

Объективный статус: По методике «таблицы Шульце» получены следующие результаты: 1мин 20сек, 1мин 26сек, 1мин 36сек, 1мин17сек, 1мин 23сек. Допускает 26 ошибок.

По результатам методики «10 слов» получена кривая запоминания: 4:5:4:5:5, при отсроченном воспроизведении 3 слова. Пациент называет лишние слова, похожие по звучанию с названными экспериментатором. Например, вместо слова «сор» называет «соль», вместо слова «лён» называет «клён». Указание на ошибку приводит к ее исправлению.

При толковании метафор и пословиц передает переносный смысл наиболее распространенных метафор. Например, «золотые руки» толкует как «человек все делает хорошо и правильно», «светлая голова» - «умный, сообразительный». Пословицы толкует конкретно. Например, «без труда не выловишь и рыбку из пруда» - «чтобы выловить рыбу нужно потрудиться».

При выполнении методики «исключение предметов» (невербальный вариант) среди предметов: «оса, гвоздь, самолет и вентилятор» выделяет гвоздь, потому что остальные

«связаны с воздухом». Среди предметов: «лодка, мотоцикл, велосипед и тачка» выделяет лодку, так «лодка движется по воде, а остальные по земле».

Пробу отсчитывание от 100 по 17 выполняет в медленном темпе, периодически с ошибками.

Эмоционально-личностная сфера. По методике ММРІ показатели по дополнительным шкалам на уровне следующих значений: L 55Т, F 48Т и К 59. Профиль личности пикообразный с повышением по шкалам: № 1 - 72Т, № 2 - 80Т, № 4 - 70Т.

По методике Спилбергера-Ханина получено 46 баллов.

Выберите правильный ответ.

1. По времени выполнения задания для каждой таблицы в методике «Таблицы Шульте» можно определить особенности такого свойства внимания как _____ внимания
 - распределение
 - переключаемость
 - объем
 - концентрация
2. Показатели времени выполнения заданий по методике «Таблицы Шульте»: 1 мин 20сек, 1 мин 26сек, 1 мин 36сек, 1 мин 17сек, 1 мин 23сек свидетельствуют о повышенной истощаемости психических процессов по _____ типу
 - гиперстеническому
 - астеническому
 - гипостеническому
 - стеническому
3. Отсроченное воспроизведение слов по методике «10 слов» позволяет оценить особенности
 - долговременной памяти
 - оперативной памяти
 - кратковременной памяти
 - опосредованного запоминания
4. По методике «Исключение предметов» (невербальный вариант) выделение среди предметов: «гвоздь, пчела, самолет и вентилятор» гвоздя, потому что остальные «связаны с воздухом», свидетельствует о выполнении задания с опорой на _____ признаки
 - конкретные
 - понятийные
 - латентные
 - личносно-значимые
5. По методике «Исключение предметов» (невербальный вариант) выделение среди предметов: «лодка, мотоцикл, велосипед и тачка» лодки, потому что «лодка движется по воде, а остальные по земле», свидетельствует о выполнении задания с опорой на _____ признаки
 - конкретные
 - понятийные
 - латентные
 - личносно-значимые
6. В методике ММРІ первой шкалой является шкала
 - ипохондрии
 - паранойяльности
 - шизоидности

- психастении
7. По шкале Спилбергера-Ханина получено 46 балла, что соответствует наличию повышенной тревожности _____ степени
- выраженной
 - незначительной
 - умеренной
 - значительно выраженной
8. Выявленные в ходе экспериментально-психологического исследования особенности мыслительной деятельности с нарушением операциональной стороны мышления по типу снижения уровня обобщения, нарушением динамической стороны мышления в виде лабильности характерны для _____ патопсихологического симптомокомплекса
- органического
 - личностно-аномального
 - эпилептического
 - шизофренического
9. Толкование метафор: «золотые руки» как «человек все делает хорошо и правильно», «светлая голова» как «умный, сообразительный», происходит с опорой на _____ признаки
- понятийные
 - латентные
 - личностно-значимые
 - конкретные
10. Для уточнения степени выраженности депрессивных проявлений рекомендуется провести дополнительную диагностику по методике
- «Шкала депрессии Бэка»
 - Айзенка
 - «Интегративный тест тревожности»
 - «MFI-20»
11. Кривая запоминания по результатам выполнения методики «10 слов»: 4:5:4:5:5, при отсроченном воспроизведении 3 слова, свидетельствует о _____ памяти
- нарушении кратковременной и долговременной
 - сохранности кратковременной
 - сохранности долговременной
 - сохранности кратковременной и долговременной
12. В методике ММРІ вторая шкала называется шкалой
- депрессии
 - шизоидности
 - психастении
 - ипохондрии

Кейс №4

Ситуация: За консультацией обратилась семейная пара муж А. (30 лет) и жена В. (30 лет), в браке 6 лет.

Жалобы: Супруги жалуются на то, что они часто ссорятся по разным поводам и им сложно договориться. Совместные поездки, походы в театр, встречи с друзьями ненадолго снижают частоту и остроту конфликтов. Говорят, что раньше было все понятно, а сейчас – нет. В. жалуется на то, что в ее теперешней жизни отсутствует спонтанность, не хватает общения, не хватает времени на «собственные интересы», сексуальная жизнь стала не такая наполненная. По мнению А., отношения начали портиться, потому что В. прислушивается к родителям больше, чем к нему.

Информация полученная от клиентов: Познакомились, когда им было по 16 лет. Сейчас живут в загородном доме, который только построили, с бабушкой жены (79 лет) и детьми-близнецами, девочки, им по 1,8 лет. До рождения детей супруги вели активную жизнь, у каждого был свой круг общения и небольшой круг общих друзей. У мужа свой бизнес, площади он арендует у отца жены. Жена в декрете, основную часть времени проводит с детьми, но два раза в неделю она ездит на работу вместе с мужем и помогает ему (до декрета она занимала руководящую должность в компании отца). Дела в бизнесе мужа идут не очень гладко, денег не хватает, пришлось взять кредит на постройку дома. Кризис на работе длится уже на протяжении двух лет и это вызывает огромный стресс в семье. Родители В. какое-то время назад переехали на постоянное проживание в другую страну. А. единственный ребенок в своей родительской семье, его родители разведены. Мама А. умерла в 2010 году (после этого события А. и В. поженились). На текущий момент, с отцом А. не общается.

В. старший ребенок в семье, у нее есть младший брат и сестра. В ближайшем будущем В. с детьми должна будет отправиться в гости к родителям в другую страну на месяц. Для супругов это довольно сложная тема, потому что В. будет находиться на содержании у родителей и они будут вмешиваться в их личную жизнь, пытаться контролировать, давать советы, рассказывать В., какой плохой у нее муж. Супруги говорят, что между ними и так много разногласий в их текущей жизни и они боятся, что это расставание может усугубить ситуацию.

Выберите правильный ответ.

1. Семья, обратившаяся к психологу, находится на стадии _____ жизненного цикла семьи
 - триады
 - монады
 - диады
 - «пустого гнезда»
2. Центральными задачами стадии триады являются адаптация семейной системы к включению детей и
 - формирование родительской позиции, установление новых отношений с расширенной семьей
 - выработка правил, планирование досуга, освоение супружеских ролей
 - формирование новой системы отношений между родителями и детьми «взрослый-взрослый»
 - формирование своего отношения к правилам, которые были предложены в родительской семье

3. На этапе жизненного цикла, на котором находится семья, обратившаяся за консультацией, не разрешена задача
 - адаптации семейной системы к включению детей
 - организации досуга
 - эмоциональной дифференциации Я от семьи родителей
 - заботы о старшем поколении семьи
4. Описанный в приведенном примере характер отношений супруги с родительской семьей является дисфункциональным с позиции концепции
 - дифференциации Я
 - триангуляции
 - эмоционального разрыва
 - проективных процессов в семье
5. Динамическим процессом, в котором партнеры привлекают третью сторону, которую используют для смягчения супружеского стресса, является
 - триангуляция
 - эмоциональный процесс ядерной семьи
 - эмоциональный разрыв
 - многопоколенная передача
6. Супружеский конфликт в представленном примере
 - выполняет функцию управления тревогой и поддержания равновесия в семье
 - служит источником развития личности
 - выполняет функцию обнажения противоречий
 - ведет к сплочению семьи
7. В представленном случае функциональным стабилизатором семейной системы является
 - совместный досуг
 - наличие детей
 - болезнь
 - измена
8. С позиций концепции Д. Олсона, гибкость данной семьи характеризуется как
 - хаотическая
 - ригидная
 - структурированная
 - гибкая
9. С позиций концепции Д. Олсона, сплочённость данной семьи характеризуется как
 - раздельная
 - запутанная
 - разобщенная
 - связанная
10. Брак обратившейся за консультацией пары, с позиции концепции У. Тоумена, является
 - комплементарным
 - некомплементарным
 - частично комплементарным
 - партнерским
11. Для анализа семейной истории, стадий развития семьи, паттернов взаимоотношений, переходящих из поколения в поколения, событий, предшествующих кризису, используется
 - генограмма

- семейная социограмма
 - рисунок семьи
 - циркулярное интервью
12. Методом анализа системы межличностных отношений в семье и положения субъектов в ней посредством изображения себя и членов своей семьи в виде окружностей внутри большого круга, является
- семейная социограмма
 - тест Геринга
 - рисунок семьи
 - генограмма

Кейс №5

Ситуация: Мужчина 65 лет поступил в реабилитационный центр после перенесённого инсульта в вертебробазилярном бассейне (ВББ).

Жалобы: Жалобы на память: забывает повседневные события, места, в которые кладёт вещи, время приёма медикаментов.

Анамнез заболевания: Описанные жалобы развились постепенно, в течение последних лет и особенно обострились после инсульта. Находится под наблюдением у невролога амбулаторно. Направлен для прохождения курса восстановительного лечения.

Анамнез жизни:

- Эссенциальная артериальная гипертензия;
- не курит, был алкоголизирован в течение многих лет, но со слов пациента не пьёт последние десять лет;
- профессиональных вредностей не имеет;
- образование среднее специальное;
- по профессии водитель такси;
- женат, имеет детей и внуков.

Объективный статус: В ситуации нейропсихологического обследования отмечается недостаточная критичность, неадекватность эмоционального реагирования (агрессивно реагирует на собственную неудачу и замечания нейропсихолога). Пациент в месте ориентирован, во времени – нет (считает, что сейчас 1991 год и только что произошел путч). На этом фоне отмечается функциональная недостаточность мыслительных и мнестических процессов. В сфере памяти на первый план выступают нарушения по модально-неспецифическому типу, которые проявляются в виде контаминаций. При выполнении мыслительных заданий отмечаются трудности осуществления планомерного контроля за деятельностью, что проявляется в сочетании импульсивных ответов с инертностью при смене алгоритма решения. Также наблюдаются трудности усвоения двигательной программы, импульсивные ошибки при интерпретации сюжетных картин.

Выберите правильный ответ.

1. Механизмом описанных нарушений памяти у данного пациента является нарушение избирательности следов памяти
 - слабость следообразования
 - угасание следов
 - реминисценция
2. Описанные у пациента нарушения памяти возможны при поражении _____ структурно-функционального блока головного мозга
 - первого

- второго
 - третьего
 - системного
3. Описанные нарушения эмоциональной сферы возможны при поражении _____ отделов головного мозга
- медио-базальных лобно-височных
 - префронтальных отделов лобных долей
 - заднелобных
 - премоторных
4. Описанные нарушения памяти могут проявиться, прежде всего, при проведении проб на
- заучивание стимулов в условиях гомогенной интерференции
 - опосредованное запоминание
 - непосредственное воспроизведение
 - произвольное запоминание
5. Данного пациента для дополнительного обследования целесообразно направить к
- геронтопсихиатру
 - врачу-психотерапевту
 - психологу-психотерапевту
 - эрготерапевту
6. Описанные трудности усвоения двигательной программы могут проявиться, прежде всего, в пробах
- на динамический праксис
 - на праксис позы пальцев
 - Тойбера
 - таблицы Шульце
7. Описанные у пациента трудности усвоения двигательной программы относятся к нарушениям
- праксиса
 - гнозиса
 - письма
 - памяти
8. В основе описанных импульсивных реакций лежат нарушения _____ психической деятельности
- контроля
 - программирования
 - регуляции
 - нейродинамических параметров
9. Для преодоления описанных нарушений программирования в нейропсихологической реабилитации наиболее адекватен метод
- вынесения программы во вне
 - заучивания программы наизусть
 - безошибочного научения
 - увеличивающихся интервалов
10. Реабилитационные мероприятия с данным пациентом должны быть, в первую очередь, направлены на преодоление нарушений
- ориентировки во времени и месте
 - избирательности следов памяти

- процессов образования следов памяти
 - процессов регуляции мнестической деятельности
11. Ошибки в памяти по типу контаминаций для лиц старше 80 лет
- не характерны, но могут встречаться единичные, легко корригируемые самостоятельно
 - характерны; таких ошибок будет много, и они не корригируются самостоятельно
 - не характерны; при нормальном физиологическом старении таких ошибок не бывает
 - не характерны, так как после 80 лет преобладают ошибки по типу конфабуляций
12. Оптимальной стратегией взаимодействия в повседневной жизни с данным пациентом будет стратегия _____ общения
- регулярного
 - отсутствия
 - хаотичного
 - ограниченного (по необходимости)

2.2. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Подготовка к государственному экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, умений и навыков, полученных в процессе обучения, а также применению их в решении профессиональных задач.

При подготовке к государственному экзамену необходимо учитывать, что экзаменационный билет государственного экзамена включает два теоретических вопроса и одну ситуационную задачу. Первый и второй вопросы экзаменационного билета относятся к общим теоретико-методологическим вопросам, имеющим фундаментальный характер и позволяющим выявить общую теоретическую подготовку выпускника в области клинической психологии. Эти вопросы отражают тенденции современного состояния и развития науки и практики клинической психологии. Третий вопрос направлен на решение практической ситуации, требующей владения определённой схемой практических действий по диагностике и психотерапии специфических психических расстройств; решение ситуационной задачи позволяет выпускнику продемонстрировать владение всеми видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета.

В период подготовки к государственному экзамену целесообразно обратиться к учебно-методическому материалу, в том числе к материалам лекций, конспектов, выполненных на учебных занятиях, рабочих программ дисциплин и программ практик, основной и дополнительной литературы. Целесообразно пользоваться материалами, представленными в Научной библиотеке ЮУГМУ.

С целью упорядочения подготовки к государственному экзамену и обеспечения его качества проводится предэкзаменационная консультация. На предэкзаменационной консультации обучающемуся предоставляется возможность задать вопросы преподавателю по тем разделам и темам, которые вызывают затруднение в восприятии или требуют уточнений.

Экзамен проводится в устной форме ответа на вопросы экзаменационного билета. За отведенное для подготовки время выпускник должен сформулировать четкий ответ по каждому вопросу билета. Во время подготовки рекомендуется записывать на лист ответа основные тезисы содержания ответа, составить развернутый план, которому необходимо следовать во время собеседования.

К ответу выпускника на государственном экзамене предъявляются следующие требования:

- ответ должен строго соответствовать объему вопросов билета;
- ответ должен полностью исчерпывать содержание вопросов билета;
- ответ на государственном экзамене должен соответствовать нормам и правилам публичной речи, быть четким, обоснованным, логичным.

Обучающийся должен быть готов и к дополнительным (уточняющим) вопросам, которые могут задать члены государственной экзаменационной комиссии. Дополнительные вопросы задаются членами государственной комиссии в рамках билета и связаны, как правило, с неполным ответом. Уточняющие вопросы задаются, чтобы конкретизировать мысли обучающегося или удостовериться, что обучающийся связывает те или иные теоретические положения практикой клинической психологии. Полный ответ на уточняющие вопросы лишь усиливает эффект общего ответа обучающегося.

При подготовке к государственному экзамену обучающемуся необходимо ознакомиться с особенностями его проведения, представленными в разделе 2 настоящего документа, также пользоваться методическими материалами, представленными на официальном сайте университета в разделе «Выпускнику» на странице факультета клинической психологии и социальной работы.

2.3. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Абрамова, Г.С. Психологическое консультирование. Теория и практика: учебник / Г.С. Абрамова. - Москва: Прометей, 2018. - 362 с. - 978-5-906879-71-4. - Текст: электронный. // Geotar: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785906879714.html>
2. Баулина, М.Е. Нейропсихология: учебник / М.Е. Баулина. - Москва: ВЛАДОС, 2020. - 391 с. - 978-5-906992-83-3. - Текст: электронный. // Geotar: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785906992833.html>
3. Васильева, А.В. Психотерапия: учебник / А.В. Васильева, Т.А. Караваева, Н.Г. Незнанов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - 978-5-9704-6485-4. - Текст: электронный. // Geotar: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464854.html>
4. Зейгарник, Б.В. Патопсихология: учеб. для академ. бакалавриата / Б.В. Зейгарник.; Фак. психологии МГУ им. М. В. Ломоносова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: Юрайт, 2016. - 367 - 978-5-9916-6959-7. - Текст: непосредственный
5. Елецкая, О.В. Специальная психология: учебное пособие / О.В. Елецкая, В.М. Сорокин, М.В. Матвеева. - Москва: ВЛАДОС, 2020. - 575 с. - 978-5-00136-129-9. - Текст: электронный. // Geotar: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001361299.html>
6. Лакосина, Н. Д. Клиническая психология: учеб. для студентов мед. вузов / Н. Д. Лакосина, И. И. Сергеев, О. Ф. Панкова. - 3-е изд. - Москва: МЕДпресс-информ, 2007. - 416 - 5-98322-336-4. - Текст: непосредственный.

7. Першина, Л.А. Общая психология: учебное пособие / Л.А. Першина. - Москва: Академический Проект, 2020. - 448 с. - 978-5-8291-2815-9. - Текст: электронный. // Geotar: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829128159.html>

8. Старшенбаум, Г.В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела: производственно-практическое издание / Г.В. Старшенбаум. - 4-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2014. - 350 - 978-5-222-22656-8. - Текст: непосредственный

Дополнительная литература:

1. Батыршина, А.Р. История психологии: учебное пособие / А.Р. Батыршина. - Москва: Флинта, 2021. - 224 с. - 978-5-9765-0911-5. - Текст: электронный. // Geotar: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859765091150921.html>

2. Бенько, Л. А. Клиническая нейропсихология: учеб. пособие по спец. 37.05.01 Клиническая психология / Л. А. Бенько.; Южно-Уральский гос. ун-т. - Челябинск: , 2017. - 90 - 978-5-904593-90-2. - Текст: непосредственный.

3. Благовещенская, И.В. Методы патопсихологической диагностики: учебное пособие для вузов по специальности "Клиническая психология" / И.В. Благовещенская, А. А. Атаманов.; Южно-Уральский государственный медицинский университет. - Челябинск: , 2020. - 94 - Текст: непосредственный

4. Болотова, А.К. Психология развития и возрастная психология: учебное пособие / А.К.Болотова, О.Н. Молчанова. - Москва: Высшая школа экономики, 2012. - 526 с. -978-5-7598-0731-5. - Текст: электронный. // Geotar: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785759807315.html>

5. Буторин, Г. Г. Патопсихологическая диагностика когнитивной сферы детей и подростков: учебно-методический пособие / Г. Г. Буторин, Л. А. Бенько.; Южно-Уральский гос. гуманитарно-педагогический ун-т. - Челябинск: Сити-Принт, 2019. - 72 - 978-5-904-593-98-8. - Текст: непосредственный

6. Гингер, Серж Практическое пособие для психотерапевтов: практическое пособие / Серж Гингер, Анн Гингер. - Москва: Академический Проект, 2020. - 239 с. - 978-5-8291-2461-8. - Текст: электронный. // Geotar: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829124618.html>

7. Китаев-Смык, Л.А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса: монография / Л.А. Китаев-Смык. - Москва: Академический Проект, 2020. - 943 с. - 978-5-8291-2733-6. - Текст: электронный. // Geotar: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127336.html>

8. Клинические и клинико-психологические характеристики генерализованного тревожного и посттравматического стрессового расстройства и их влияние на проявления виктимности у больных: монография / Б. Д. Цыганков, А. А. Атаманов, Ф. Ф. Гатин, Э. Ф. Гатин. - Казань: МедДоК, 2018. - 120 - 978-5-6041095-1-9. - Текст: непосредственный.

9. Менделевич, В.Д. Медицинская психология: учебник / В.Д. Менделевич. - Москва: Феникс, 2024. - 457 с. - 978-5-222-42038-6. - Текст: электронный. // Geotar: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222420386.html>
10. Микадзе, Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учеб. пособие для вузов / Ю.В. Микадзе. - СПб.: Питер, 2014. - 288 - 978-5-496-00049-9. - Текст: непосредственный
11. Роджерс, К.Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в психологической практике: монография / К.Р. Роджерс. - Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2016. - 201 с. - 978-5-94193-880-3. - Текст: электронный. // Geotar: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785941938803.html>
12. Павлов, И.С. Психотерапия в практике: учебное пособие / И.С. Павлов. - Москва: Персэ, 2017. - 608 с. - 978-5-9292-0167-7. - Текст: электронный. // Geotar: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5985490149.html>
13. Самыгин, С.И. Психотерапия детей и подростков: учебное пособие / С.И. Самыгин, Г.И. Колесникова. - Москва: Феникс, 2012. - 284 с. - 978-5-222-19253-5. - Текст: электронный. // Geotar: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222192535.html>
14. Фрондзей, С.Н. Общая психология: учебное пособие / С.Н. Фрондзей. - Москва: ЮФУ, 2019. - 100 с. - 978-5-9275-3288-9. - Текст: электронный. // Geotar: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785927532889.html>
15. Хомская, Е.Д. Нейропсихология: учеб. для вузов / Е.Д. Хомская. - 4-е изд. - СПб.: Питер, 2015. - 496 - 978-5-496-00164-9. - Текст: непосредственный.

2.4 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Электронный каталог НБ ЮУГМУ http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=114
2. Электронная коллекция полнотекстовых изданий ЮУГМУ (доступ осуществляется при условии авторизации на сайте по фамилии (логин) и номеру (пароль) читательского билета) http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=114
3. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>
4. Библиотека сайта MedLinks.ru <http://www.medlinks.ru/>
5. Электронная библиотека Института Психотерапии и клинической психологии (г. Москва) <https://psyinst.moscow/biblioteka>

3 ТРЕБОВАНИЯ К ВЫПУСКНЫМ КВАЛИФИКАЦИОННЫМ РАБОТАМ И ПОРЯДКУ ИХ ВЫПОЛНЕНИЯ

Выпускная квалификационная работа представляет собой выполненную обучающимся (несколькими обучающимися совместно) работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности.

Выпускная квалификационная работа и ее защита определяют уровень освоения

выпускником следующих компетенций:

универсальные компетенции

способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий (УК-1);

способность управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла (УК-2);

способность организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели (УК-3);

способность применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах) для академического и профессионального взаимодействия (УК-4);

способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия (УК-5);

способность определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни (УК-6);

способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (УК-7);

способность создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов (УК-8);

способность использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах (УК-9);

способность принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности (УК-10);

способность формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности (УК-11);

общепрофессиональные компетенции

способность осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии (ОПК-1);

способность применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения (ОПК-2);

способность применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины (ОПК-3);

способность вести протокол и составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика (ОПК-4);

способность разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп

населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ (ОПК-5);

способность разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога (ОПК-6);

способность выполнять основные функции управления психологической практикой, разрабатывать и реализовывать психологические программы подбора персонала в соответствии с требованиями профессии, психофизиологическими возможностями и личностными характеристиками претендента, осуществлять управление коммуникациями и контролировать результаты работы (ОПК-7);

способность разрабатывать и реализовывать программы обучения основам клинической психологии и психологии здоровья, в том числе здоровьесберегающим технологиям в соответствии с образовательными потребностями представителей различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий населения, лиц с ОВЗ), включая инклюзивное образование (ОПК-8);

способность осуществлять психолого- профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей (ОПК-9);

способность использовать системные модели и методы, способы и приемы супервизии, в том числе профессиональную рефлексию и профессиональную коммуникацию для повышения уровня собственной компетентности и компетентности других специалистов в решении ключевых задач профессиональной деятельности (ОПК-10);

способность понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-11);

профессиональные компетенции, соответствующие видам профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета:

психодиагностическая деятельность:

способность и готовность к применению теоретических основ и принципов патопсихологического и нейропсихологического синдромных анализов нарушений психической деятельности и личности при различных психических, неврологических, психосоматических заболеваниях и аддикциях (ПК-1);

способность и готовность к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических, неврологических, психосоматических и аддиктивных расстройств (ПК-2);

способность к применению на практике диагностических методов и процедур для оценки сохраненных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного (ПК-3);

способность и готовность к применению методик индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических и реабилитационных задач (ПК-4);

способность и готовность к самостоятельной постановке практических и исследовательских задач, составлению программ диагностического обследования больных с

психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации (ПК-5);

способность и готовность к применению на практике методов патопсихологической и нейропсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии (ПК-6);

консультативная и психотерапевтическая деятельность:

способность и готовность к овладению теоретическими основами и методами классических и современных направлений психотерапии и психологического консультирования (ПК-8);

способность и готовность к организации и предоставлению психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп, к психологическому консультированию, разработке и осуществлению лично- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации (ПК-9);

способность и готовность к разработке и реализации программ повышения психологической защищенности и предупреждения психологического неблагополучия населения, связанных с применением современных методов оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей (ПК-12);

экспертная деятельность:

способность и готовность к овладению теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики (ПК-10);

способность к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами (ПК-11);

научно-исследовательская деятельность:

способность к разработке программ раннего психологического вмешательства для групп риска отклоняющегося и преступного поведения (ПК-14);

способность и готовность к самостоятельной научно-исследовательской деятельности в области профессиональной деятельности клинического психолога и актуальных вопросов факторов дезадаптации человека и расстройств психики при различных заболеваниях (ПК-15);

педагогическая деятельность:

способность к психологической коррекции поведения и развития детей и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитию и социальной адаптации (ПК-7);

организационно-управленческая деятельность:

способность и готовность к разработке и реализации программ повышения психологической защищенности и предупреждения психологического неблагополучия

населения, связанных с применением современных методов оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей (ПК-12);

способность к взаимодействию с работниками в области охраны психического здоровья, в подготовке межведомственных команд по оказанию психологической помощи социальным группам и отдельным лицам (клиентам) (ПК-13).

3.1 Требования к ВКР

Выпускная квалификационная работа специалиста выполняется в форме дипломной работы. Общая характеристика ВКР регламентируется СМК П 07-2016 «Положение о государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата и программам специалитета» и СМК П 10-2017 Требования к рефератам, контрольным, курсовым и выпускным квалификационным работам.

Структурными элементами выпускной квалификационной работы являются:

- титульный лист;
- оглавление;
- обозначения и сокращения (при необходимости);
- введение;
- основная часть;
- заключение (выводы);
- список литературы;
- приложения (при наличии).

Оптимальный объем ВКР должен составлять 60-90 страниц машинописного текста с учетом приложений в зависимости от характера исследования.

Во Введении дается постановка проблемы, раскрывается актуальность темы, ее практическая значимость, освещается степень разработанности проблемы. Определяются объект и предмет исследования, формулируются цель, задачи и гипотеза исследования. Во введении также обосновываются методы исследования, представляется эмпирическая база исследования, объем и структура выборки. Общий объем введения составляет 5-6 страниц.

Порядок изложения Введения следующий:

- Актуальность;
- Цель;
- Объект;
- Предмет;
- Гипотеза;
- Задачи;
- Методы;
- База исследования;
- Этапы.

Основная часть работы по содержанию включает две главы – теоретическую и практическую.

Каждая глава состоит из двух-трех параграфов. Параграфы могут включать в себя при необходимости пункты и подпункты. Количество параграфов должно соответствовать количеству задач, обозначенных во введении. Каждая глава и каждый параграф должны представлять собой законченный в смысловом отношении фрагмент работы, он должен раскрывать определенную сторону изучаемой темы и служить достижению поставленной цели. Названия глав и параграфов должны соответствовать их содержанию и не должны

дублировать друг друга. Недопустимо выделение главы без параграфов. По каждой главе основной части работы должны быть сделаны основные выводы.

Структура работы должна быть следующей:

Введение

Глава 1. Теоретические основы название исследуемой темы

1.1. Название первого параграфа.

1.1.1 Название пункта (при наличии).

1.1.2 Название пункта (при наличии).

1.1.2.1. Название подпункта (при наличии).

1.1.2.2. название подпункта (при наличии).

1.2. Название второго параграфа.

1.3. Название третьего параграфа.

Выводы по первой главе.

Глава 2. Эмпирическое (или экспериментальное) исследование изучаемой темы

2.1. Название первого параграфа.

2.1.1. Название пункта (при наличии).

2.1.2. Название пункта (при наличии).

2.1.2.1. Название подпункта (при наличии).

2.1.2.2. название подпункта (при наличии).

2.2. Название второго параграфа.

2.3. Название третьего параграфа.

Выводы по второй главе.

Заключение.

Список литературы.

Приложения (при наличии).

В ЗаклЮчении делаются обобщающие выводы по итогам выполненной работы, дается решение поставленной профессиональной задачи, а также показываються перспективы дальнейшей разработки темы. Заключение по объему, как правило, не превышает 2-3 страниц.

Заключение должно быть изложено следующим образом:

актуальность проведенной работы (ее значимость для практикующего клинического психолога);

выводы по решению поставленных задач;

перспективные направления изучения темы в практике клинической психологии.

В списке литературы дается перечень изученных материалов в соответствии с требованиями к оформлению библиографии. Список должен включать не менее 40 наименований.

В Приложение помещают вспомогательные или дополнительные материалы, которые дополняют основной текст работы. В приложения, как правило, выносятся иллюстрации, таблицы, графики и другие аналитические материалы проведенного исследования, подробное содержание документов, программ, методик.

Общие требования к содержанию ВКР:

– актуальность;

– научно-исследовательский характер;

– практическая значимость;

– четкая структура, завершенность;

– логичное, последовательное изложение материала;

– обоснованность выводов и предложений.

Примерная тематика выпускных квалификационных работ.

1. Клинико-психологические факторы и психокоррекция дезадаптации детей и подростков с девиантным поведением. (ВВ)*.
2. Клинико-психологические факторы и психокоррекция психопатологических симптомов у лиц, страдающих невротическим расстройством. (ВВ)*.
3. Клинико-психологические факторы и психокоррекция при психосоматических заболеваниях. (ВВ)*.
4. Клинико-психологические факторы дезадаптации и развития при аддиктивных расстройствах. (ВВ)*.
5. Клинико-психологические факторы дезадаптации и развития при расстройствах личности у взрослых. (ВВ)*.
6. Опыт практического применения патопсихологического синдромного анализа расстройств шизофренического спектра. (ВВ+Р)**.
7. Опыт практического применения патопсихологического синдромного анализа расстройств органического спектра. (ВВ+Р)**.
8. Опыт практического применения патопсихологического синдромного анализа расстройств настроения. (ВВ+Р)**.
9. Опыт практического применения патопсихологического синдромного анализа расстройств личности. (ВВ+Р)**.
10. Опыт практического применения патопсихологического синдромного анализа невротических расстройств. (ВВ+Р)**.
11. Патопсихологическая диагностика психологических механизмов возникновения и динамики при расстройствах шизофренического спектра. (ВВ+Р)**.
12. Патопсихологическая диагностика психологических механизмов возникновения и динамики при расстройствах органического спектра. (ВВ+Р)**.
13. Патопсихологическая диагностика психологических механизмов возникновения и динамики при расстройствах настроения. (ВВ+Р)**.
14. Патопсихологическая диагностика психологических механизмов возникновения и динамики при расстройствах личности. (ВВ+Р)**.
15. Патопсихологическая диагностика психологических механизмов возникновения и динамики при невротических расстройствах. (ВВ+Р)**.
16. Психопрофилактика девиантного поведения в детском и подростковом возрасте. (ВВ)*.
17. Психопрофилактика невротических расстройств. (ВВ)*.
18. Психопрофилактика психосоматических заболеваний. (ВВ)*.
19. Психопрофилактика аддиктивных расстройств. (ВВ)*.
20. Психопрофилактика расстройств личности. (ВВ)*.
21. Психологическая коррекция задержек психического развития у детей. (ВВ)*.
22. Психологическая коррекция олигофрений. (ВВ)*.
23. Психологическая коррекция эмоциональных нарушений. (ВВ)*.
24. Психологическая коррекция нарушений адаптации в начальный период обучения. (О)***.
25. Психологическая коррекция аддиктивных расстройств. (ВВ+Р)**.

26. Программа психодиагностического исследования структуры дефекта при расстройствах шизофренического спектра. (ВВ+Р)**.
27. Программа психодиагностического исследования структуры дефекта при расстройствах органического спектра. (ВВ+Р)**.
28. Программа психодиагностического исследования структуры дефекта при олигофрениях. (ВВ+Р)**.
29. Программа психодиагностического исследования структуры дефекта при расстройствах личности
30. Программа психодиагностического исследования структуры дефекта при деменциях. (ВВ+Р)**.
31. Психологическая оценка качества жизни и пути его оптимизации при расстройствах шизофренического спектра. (ВВ+Р)**.
32. Психологическая оценка качества жизни и пути его оптимизации при расстройствах органического спектра. (ВВ+Р)**.
33. Психологическая оценка качества жизни и пути его оптимизации при расстройствах настроения. (ВВ+Р)**.
34. Психологическая оценка качества жизни и пути его оптимизации при расстройствах личности. (ВВ+Р)**.
35. Психологическая оценка качества жизни и пути его оптимизации при невротических расстройствах. (ВВ+Р)**.
36. Программа личностной диагностики и психотерапии девиантного поведения в детском и подростковом возрасте. (ВВ)*.
37. Программа личностной диагностики и психотерапии невротического расстройства (синдром по МКБ-10). (ВВ)*.
38. Программа личностной диагностики и психотерапии психосоматического заболевания (синдром по МКБ-10 или название нозологии). (ВВ)*.
39. Программа личностной диагностики и психотерапии аддиктивного расстройства (синдром по МКБ-10). (ВВ)*.
40. Программа личностной диагностики и психотерапии расстройства личности (синдром по МКБ-10). (ВВ)*.
41. Клинико-психологическое сопровождение коллектива. (О)***.
42. Психологическое сопровождение взаимодействия врача и пациента (на примере случая Пациента Н.). (О)***.
43. Психологическое сопровождение взаимодействия врача и пациента (О)***.
44. Копинг-стратегии сотрудников (О)***.
45. Механизмы психологической защиты сотрудников (О)***.
46. Внутренняя картина болезни при невротических расстройствах. (ВВ)*.
47. Внутренняя картина болезни при расстройствах шизофренического спектра. (ВВ)*.
48. Внутренняя картина болезни при аддиктивных расстройствах. (ВВ)*.
49. Внутренняя картина болезни при психосоматических заболеваниях. (ВВ)*.

Точная формулировка темы выпускной квалификационной работы подлежит утверждению на кафедре, где выполняется работа.

Также выпускник имеет право предложить собственную тему выпускной квалификационной работы, которая, при соблюдении указанных в программе ГИА условий, может быть представлена и утверждена на кафедре, где выполняется работа.

Примечания:

*(ВВ) – тема конкретизируется в соответствии с выбором выпускника группы лиц определенной возрастной, гендерной, семейной, профессиональной, этнической, культурной, конфессиональной, политической, стратификационной или/и социальной принадлежности; выбранная группа лиц включается в наименование темы выпускной квалификационной работы.

** (ВВ+Р) – тема может быть конкретизирована в части специфики практических рекомендаций во второй главе исследования.

*** (О) – тема конкретизируется совместно с организацией – представителем работодателей / базой преддипломной практики.

3.2 Порядок выполнения ВКР

Порядок назначения / выбора темы ВКР проводится в соответствии с СМК П 07-2024 «Положение о государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата и программам специалитета».

После закрепления за обучающимся руководителя выполнение ВКР проводится в индивидуальной форме с систематическими консультациями в соответствии с графиком консультаций кафедры.

Выполнение ВКР проводится в ходе преддипломной практики.

Обучающийся под руководством преподавателя готовит сначала теоретическую часть ВКР, после согласования ее окончательного варианта, получения теоретических выводов выполняется практическая часть ВКР.

Выполнение практической части ВКР предваряется разработкой ее плана, актуализацией этических и деонтологических норм и правил проведения, способов обработки эмпирических данных и их представления в тексте работы.

После выполнения теоретической и практической частей ВКР проводится оформление текста, корректировка вводной части, списка литературы.

Оформление текста проводится в соответствии с СМК П 10-2024 Положение «Требования к рефератам, контрольным, курсовым и выпускным квалификационным работам».

Подготовка к защите выпускной квалификационной работы

Обучающийся передает электронную версию ВКР в деканат факультета для проверки на объем заимствования не позднее, чем за 1 месяц до начала государственной итоговой аттестации.. Отчет о результатах проверки на объем заимствования передается обучающемуся в течение 3 рабочих дней. Рекомендуемый объем оригинального текста не должен быть ниже 70% с учетом корректного цитирования. Если объем заимствования больше допустимой величины, ВКР возвращается обучающемуся с рекомендацией доработки, затем проводится повторная проверка на объем заимствования.

Далее оформленная ВКР в бумажном и электронном виде (на диске) вместе с отчетом на заимствования передается на проверку руководителю ВКР не позднее, чем за 14 календарных дней до дня защиты ВКР.

На проверенную ВКР руководитель ВКР готовит письменный отзыв о работе выпускника в период подготовки ВКР, который вместе с отчетом о результатах проверки на объем заимствования рассматривается на заседании кафедры, на котором проводится предварительная защита ВКР. Заведующий кафедрой формирует из профессорско-преподавательского состава кафедры комиссию по предварительной защите. Назначается председатель, секретарь и члены комиссии, числом не менее трёх человек. Предварительная защита проводится не позднее, чем за три недели до защиты. Замечания и дополнения к ВКР, высказанные на предзащите, обязательно учитываются обучающимся до представления работы в ГЭК. Выписка из заседания кафедры о проведении предзащиты представляется в деканат.

Руководитель ВКР несет ответственность за своевременную проверку на заимствования ее системой «Антиплагиат». На основе результатов проверки ВКР системой «Антиплагиат» и содержания ВКР руководитель ВКР проводит анализ об объёме заимствования, в том числе содержательного, с выявлением неправомерных заимствований. В случае выявления неправомерных заимствований, в том числе содержательных, некорректного цитирования, руководитель ВКР доводит данный факт до заведующего кафедрой и до выпускника, данное обстоятельство учитывается на предварительной защите.

Далее ВКР передается на рецензирование. Рецензент проводит анализ ВКР и представляет письменную рецензию на ВКР, в которой указывается актуальность работы, адекватность методов исследования, логика исследования, полнота выполнения задач ВКР, теоретическая и практическая значимость, заключение рецензента о рекомендации допуска ВКР к защите. Рецензия подписывается, подпись рецензента, работающего не в университете, заверяется в отделе кадров организации, в которой он работает.

Руководитель ВКР знакомит обучающегося с отзывом и рецензией не позднее, чем за 5 календарных дней до дня защиты ВКР.

ВКР, отзыв, рецензия, отчет о проверке на объем заимствования передаются в ГЭК не позднее, чем за 2 календарных дня до дня защиты ВКР. К печатному тексту работы в ГЭК прилагается ее полная электронная версия на диске.

Кроме текста ВКР выпускник представляет в ГЭК автореферат с кратким ее содержанием. Объем автореферата не должен превышать одной страницы печатного текста листа А4. Автореферат содержит название работы, её цель, задачи, выводы и практические рекомендации. Автореферат представляется в ГЭК в виде раздаточного материала для каждого члена ГЭК.

3.3. Процедура защиты выпускной квалификационной работы

Защита ВКР проводится в установленное время на заседании ГЭК.

Перед началом защиты председатель ГЭК знакомит обучающихся с порядком проведения защиты, а также представляет каждого обучающегося и тему его ВКР.

Защита начинается с доклада обучающегося по теме ВКР, на который отводится до 10 минут. Обучающийся должен излагать основное содержание своей работы свободно, с отрывом от письменного текста. Доклад следует начинать с обоснования актуальности темы исследования, его цели и задач, далее по главам раскрывать основное содержание ВКР, а затем осветить основные результаты работы, сделанные выводы и предложения. В процессе защиты обучающийся может использовать мультимедийную презентацию работы, заранее подготовленный наглядный графический (таблицы, схемы) или иной материал (например, проекты уставов, нормативных актов и т.д.), иллюстрирующий основные положения работы.

После завершения доклада члены ГЭК задают обучающемуся вопросы как непосредственно связанные с темой ВКР, так и с проблемой, решению которой посвящена работа. При ответах на вопросы обучающийся имеет право пользоваться своей работой.

После ответов обучающегося на вопросы слово предоставляется руководителю ВКР.

Руководитель дает характеристику выпускнику, степени его подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач и исследовательской работе в избранной области профессиональной деятельности. При отсутствии руководителя его отзыв на ВКР зачитывает секретарь ГЭК.

После выступления руководителя ВКР слово предоставляется рецензенту. При отсутствии рецензента рецензию на ВКР зачитывает секретарь ГЭК.

После этого обучающемуся предоставляется заключительное слово. В заключительном слове обучающийся должен ответить на замечания рецензента.

Решение об итоговой оценке основывается на мнении членов ГЭК, оценке рецензента, оценке доклада выпускника и его ответов на вопросы и замечания рецензента.

Защищенные ВКР передаются в деканаты факультетов. Печатный вариант ВКР хранится в деканатах 5 лет. Тексты выпускных квалификационных работ, за исключением текстов выпускных квалификационных работ, содержащих сведения, составляющие государственную тайну, после защиты ВКР размещаются в электронно-библиотечной системе в соответствии с СМК П 07. Для этого специалист деканата передает электронную версию ВКР специалисту научной библиотеки ЮУГМУ в течение 10 рабочих дней после защиты

Порядок размещения текстов выпускных квалификационных работ в электронно-библиотечной системе организации, проверки на объем заимствования, в том числе содержательного, выявления неправомерных заимствований, установлен СМК П 10-2024.

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА И ЗАЩИТЫ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ

4.1. Критерии оценки сдачи государственного экзамена

«Отлично» – выпускник полностью ориентируется в содержательном материале, отвечает уверенно и безошибочно на вопросы; демонстрирует осведомленность применения полученных знаний на практике; проявляет полное владение компетенциями.

«Хорошо» – выпускник ориентируется в содержательном материале, отвечает без особых затруднений на вопросы; демонстрирует осведомленность применения полученных знаний на практике; в ответах не допускает серьезных ошибок, легко устраняет отдельные неточности самостоятельно или с помощью дополнительных вопросов; отвечает уверенно, проявляет в основном полное владение компетенциями.

«Удовлетворительно» – выпускник ориентируется в основном содержании материала, испытывает затруднения при решении ситуационной задачи; ответ требует дополнительных и уточняющих вопросов; допускаются ошибки, которые в целом корректируются в ходе собеседования; возможны ошибки в некоторых содержательных деталях, которые самостоятельно не замечаются выпускником; отвечает с частичной уверенностью, проявляет владение компетенциями на минимально допустимом уровне.

«Неудовлетворительно» – выпускник имеет отдельные представления по излагаемым вопросам; ситуационная задача не решена или решена неправильно; допускаются грубые ошибки, ответы на дополнительные вопросы неверные или отсутствуют; отвечает неуверенно, проявляет частичное владение или полное невладение компетенциями.

4.2. Критерии защиты выпускных квалификационных работ

При оценивании учитывается:

- актуальность темы и соответствие ее современным требованиям практической деятельности клинического психолога;
- полнота и обстоятельность изложения теоретической и практической частей работы;
- эффективность использования избранных методов исследования для решения поставленной проблемы;
- обоснованность и ценность полученных результатов исследования и выводов, возможность их применения в практической деятельности;
- правильность и полнота использования литературы;
- степень самостоятельности выпускника в разработке проблемы;
- качество доклада и ответов на вопросы при защите ВКР.

Оценка защиты выпускной квалификационной работы производится дифференцированно: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

«Отлично» – актуальность тематики, глубина и полнота анализа фактов и вопросов, относящихся к рассматриваемой проблеме; информационная насыщенность, новизна, оригинальность подхода к решению задач исследования; структурная организованность, логичность, грамматическая правильность, доходчивость и стилистическая выразительность; доказательность аргументации, практическая значимость рекомендаций и выводов. Выпускник отвечает уверенно, проявляет полное владение компетенциями.

«Хорошо» – в работе отражена актуальность тематики, присутствует глубина и полнота анализа фактов и вопросов, относящихся к рассматриваемой проблеме; ВКР отличается информационной насыщенностью, структурной организованностью, логичностью, грамматической правильностью, доходчивостью. Изложение материала отличается доказательностью аргументации и практической значимостью рекомендаций. Возможные незначительные погрешности в оформлении текста, незначительные затруднения в процедуре защиты. Выпускник отвечает уверенно, проявляет в основном полное владение компетенциями.

«Удовлетворительно» - неполное раскрытие актуальности тематики; недостаточная информационная насыщенность, решение некоторых задач исследования при наличии структурной организованности, грамматической правильности; доказательности аргументации. Выпускник отвечает с частичной уверенностью, проявляет владение компетенциями на минимально допустимом уровне.

«Неудовлетворительно» - не актуальна тематика; нет информационной насыщенности, не решены большинство задач исследования; нет структурной организованности ВКР; нет практической значимости, не доказательна аргументация. Выпускник отвечает неуверенно, проявляет частичное владение или полное не владение компетенциями.

5. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

По результатам ГИА обучающийся имеет право на апелляцию. Для рассмотрения апелляций по результатам ГИА в организации создается одна апелляционная комиссия, которая действует в течение календарного года. Состав комиссии утверждается приказом ректора университета не позднее, чем за 1 месяц до даты начала ГИА.

Обучающиеся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена (далее – апелляция).

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания экзаменационной комиссии, заключение председателя экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении ГИА, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) либо выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (при наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель экзаменационной комиссии или его заместитель и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат аттестационного испытания; в этом случае результат проведения аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем, протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти аттестационное испытание в сроки, установленные приказом ректора.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии в форме протоколов не позднее следующего рабочего дня передается секретарем апелляционной комиссии в экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата аттестационного испытания и выставления нового. Протоколы апелляционных комиссий вместе с протоколами экзаменационной комиссии передаются в архив.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в университете в соответствии с ФГОС ВО

Апелляция на повторное проведение аттестационного испытания не принимается.

