

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

«СОГЛАСОВАНО»
Председатель ЦМС ОрГМУ
д.м.н., профессор
Т.В. Чернышева


«18» июня 2021 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 37.05.01 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»**

рассмотрено на заседании УМК
по специальности
«Клиническая психология»
«16» июня 2021 года протокол № 6
Председатель УМК по специальности
«Клиническая психология»
к.пс.н., доцент Н.В. Степанова

Оренбург – 2021

Содержание

1 Общие положения Государственной итоговой аттестации (ГИА) выпускников по специальности 37.05.01 «Клиническая психология».....	3
2 Форма, порядок, объём и сроки проведения государственной итоговой аттестации.....	4
3 Государственный междисциплинарный экзамен.....	5
3.1 Вопросы по общепрофессиональным базовым дисциплинам	5
3.2 Вопросы по профессиональным специальным дисциплинам и дисциплинам специализации	40
4 Защита выпускной квалификационной работы.....	73
4.1 Организация разработки тематики и выполнения выпускных квалификационных работ.....	73
4.2 Структура и содержание выпускной квалификационной работы.....	74
4.3 Требования к оформлению выпускной квалификационной работы.....	76
4.4 Руководство ВКР	83
4.5 Оценка и рецензирование ВКР.....	85
4.6 Защита ВКР.....	86
5 Итоговая оценка и порядок апелляции результатов государственной итоговой аттестации.....	100
Приложение 1. Заключение экспериментально-психологического исследования.....	103
Приложение 2. Образец оформления титульного листа ВКР.....	107
Приложение 3. Рекомендации по написанию отзыва на ВКР.....	108
Приложение 4. Рекомендации по написанию рецензии на ВКР.....	109
Приложение 5. Примерная форма оценки ВКР на этапе апробации.....	110
Приложение 6. Лист нормоконтроля ВКР.....	111
Приложение 7. Примерная форма оценки ВКР членами ГЭК.....	112

1 Общие положения Государственной итоговой аттестации (ГИА) выпускников по специальности 37.05.01 «Клиническая психология»

Методические рекомендации разработаны в соответствии со следующей нормативной базой:

- Федеральным Законом Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 05.04.2017 г. № 301 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- Приказом Министерства образования Российской Федерации от 29.06.2015 г. № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, специалитета, магистратуры»;
- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 37.05.01 «Клиническая психология»;
- Положением о порядке проведения ГИА по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в ОрГМУ, введенное в действие приказом № 1290 от 30.09.2015г.

Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта

По Закону «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ итоговая аттестация является обязательной и не может быть заменена оценкой подготовки на основе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Согласно ФГОС ВО по специальности «Клиническая психология» в блок «Государственная итоговая аттестация» входит защита выпускной квалификационной работы, включая подготовку к процедуре защиты и процедуру защиты, а также подготовка и сдача государственного экзамена (если организация включила государственный экзамен в состав государственной итоговой аттестации).

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или

индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования по специальности 37.05.01 «Клиническая психология».

Для проведения государственной итоговой аттестации и проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в организации создаются государственные экзаменационные комиссии и апелляционные комиссии.

Программа государственной итоговой аттестации доводится до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций и доводит расписание до сведения обучающихся. При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

Порядок апелляции представлен в Положении о порядке проведения ГИА по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в ОрГМУ.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к аттестации, во время проведения аттестационных испытаний запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

2 Форма, порядок, объём и сроки проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме:

государственного междисциплинарного экзамена;

защиты выпускной квалификационной работы (далее вместе государственные аттестационные испытания).

Экзамен проводится по нескольким дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Выпускная квалификационная работа представляет собой выполненную обучающимся работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности.

Срок проведения государственной итоговой аттестации устанавливается Университетом в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком.

Результаты каждого государственного аттестационного испытания определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3 Государственный междисциплинарный экзамен

3.1 Вопросы по общепрофессиональным базовым дисциплинам

1. Понятие психологии как науки, предмет, особенности, отрасли психологии.

Психология исследует законы, управляющие отражательной и регулирующей деятельностью психики. Психология изучает, как возникают психические явления, как из них складываются психические состояния (подъем, угнетенность, страх, бодрость, уныние), как формируются из них психические процессы (познавательные, эмоциональные, волевые), как они закрепляются в психических свойствах (направленность, темперамент, способности и характер), как это отражается в действиях, поведении и деятельности человека. Психология включает в себя теоретические и экспериментальные исследования, выявляющие наиболее общие психологические закономерности, теоретические принципы и методы психологии, ее основные понятия и категориальный строй. Основными понятиями общей психологии являются психические процессы, психические состояния, психические свойства. Психология - это наука о законах порождения и функционирования психического отражения индивидом объективной реальности в процессе деятельности человека и поведения животных. Области специальных отраслей психологии или психологических наук: общая психология, история психологии, возрастная психологии, психология развития, социальная психология, психология управления, дифференциальная психология, психодиагностика, психология труда, клиническая психология.

2. Методология и методы психологического исследования.

Методология науки разрабатывает проблемы приемов, способов и методов познавательной деятельности. Методология понимается как учение о методах и принципах познания. На методологию психологической науки и практики огромное влияние оказали В. Вундт, З. Фрейд, К. Левин, Л.С.Выготский, Ж. Пиаже, Г.

Оллпорт, Дж. Келли, Р. Стернберг. Базовыми понятиями методологического анализа научного исследования являются предмет исследования, объект исследования и познавательная ситуация. “Метод – это путь познания, это способ, посредством которого познается предмет науки” (С.Л.Рубинштейн). К организации психологического исследования предъявляются следующие требования:

- 1) планирование исследования, включающее подбор и апробацию методов и методик.
- 2) место проведения исследования должно обеспечивать изоляцию от внешних помех или эти влияния необходимо учитывать, отвечать санитарно-гигиеническим и инженерно-психологическим требованиям, т.е. обеспечивать определенный комфорт и непринужденную рабочую обстановку;
- 3) техническое оснащение исследования должно соответствовать решаемым задачам, всему ходу исследования и уровню анализа получаемых результатов;
- 4) подбор испытуемых должен обеспечить их качественную однородность;
- 5) исследователь неизбежно влияет на ход проводимой работы на всех ее этапах, от планирования до выводов и рекомендаций;
- 6) инструкция составляется еще на стадии планирования работы. Она должна быть четкой, краткой, однозначной;
- 7) протокол исследования должен быть одновременно полным и целенаправленным;
- 8) обработка результатов исследования – это количественный и качественный анализ и синтез полученных в ходе исследования данных.

Основным принципом построения психологического исследования является принцип качественного анализа особенностей протекания психических процессов.

Субъективные методы основываются на самооценках или самоотчетах испытуемых, а также на мнении исследователей о том или ином наблюдаемом явлении или полученной информации.

Наблюдение – это научно-целенаправленное и определенным образом фиксируемое восприятие исследуемого объекта. К достоинствам наблюдения относятся: естественность, независимость от умений испытуемых оценивать свои действия, возможность оценить отдаленные последствия воспитательных воздействий. Недостатками являются: пассивность, наличие элементов субъективизма, недоступность данному методу некоторых скрытых проявлений психики (переживания, мысли, мотивы).

Самонаблюдение или наблюдение и фиксация собственных психических процессов и состояний, дает результаты, также в довольно сильной степени подверженные

действию инструментальных искажений. Причины искажения самооценок носят познавательный и мотивационный характер. Познавательные искажения связаны с незнанием собственной психики и возникают по следующим основным причинам:

- а) низкий интеллектуальный и культурный уровень;
- б) отсутствие навыков самонаблюдения и специальных знаний;
- в) использование неверных эталонов (например, сравнение себя с близким окружением, а не со всей популяцией).

Метод изучения документов или анализ продуктов деятельности человека. К документам относятся продукты труда, материалы биографий, фото- и кинодокументы, рукописи, дневники и служебные распоряжения.

Опрос – это получение информации, заключенной в словесных сообщениях испытуемого. Различают следующие виды опроса: анкетирование, интервью, беседа.

Тесты занимают промежуточное положение между субъективными и объективными методиками. Это обусловлено большим разнообразием тестовых методик. Процедура тестирования может проводиться в форме опроса, наблюдения или эксперимента. Тест – это краткосрочное задание, выполнение которого может служить показателем совершенства некоторых психических функций. Тест – объективное и стандартизированное измерение выборки поведения.

Объективная оценка психологических тестов означает, прежде всего, определение их валидности, надежности, достоверности, репрезентативности, которые являются показателями качества психологического исследования.

Объективные данные можно получить с помощью эксперимента – метода, основанного на создании искусственной ситуации, в которой изучаемое свойство выделяется, проявляется и оценивается лучше всего. Главным достоинством эксперимента является то, что он позволяет надежнее других психологических методов делать выводы о причинно-следственных связях исследуемого феномена с другими феноменами, научно объяснить происхождение явления и его развитие. По способу организации выделяют два основных вида эксперимента – лабораторный и естественный.

Еще одну группу методов психологической науки образуют методы моделирования. Модель представляет собой копию объекта, интересующего исследователя, или явления в каком-либо аспекте. Модель всегда является упрощением исследуемого явления. Она предназначена для выделения самого главного (с точки зрения целей исследования) в изучаемом объекте.

3. Психика: понятие, функции, характеристики, структура. Филогенез психики.

Психика, с позиции отечественной психологической науки, – это форма активного отображения субъектом объективной реальности, возникающая в процессе взаимодействия высокоорганизованных живых существ с внешним миром и осуществляющая в их поведении (деятельности) регулятивную функцию.

В сфере взаимодействия живых организмов и окружающей среды доминируют три функции психики: 1) отражение окружающей действительности; 2) сохранение целостности организма; 3) регуляция поведения. Они, прежде всего, направлены на обеспечение адаптации к условиям окружающей среды.

Авторы выделяют четыре основных уровня развития психики живых организмов: 1) раздражимость – способность организмов реагировать на биологически значимые воздействия; 2) чувствительность – общая способность к ощущению, способность организмов отражать воздействия биологически нейтральные, реагировать на факторы среды, выполняющие сигнальную функцию по отношению к имеющим прямое биологическое значение воздействиям; 3) внешне обусловленное поведение высших животных; 4) сознание человека или самодетерминированное поведение. Высшим уровнем обладает только человек.

Наиболее сложная из известных разновидностей психики – сознание человека. Под словом сознание понимают способность человека отдавать себе отчет в явных и мыслимых сторонах происходящего во внешнем и внутреннем мире.

Различают историческое и возрастное развитие психики человека. В пределах каждого исторического этапа развития психики можно различать функциональное развитие: индивидуально своеобразные или групповые изменения психических функций в результате общения, образования, тренировки; ситуативное.

4. Физиологические основы психических явлений человека.

Физиологической основой психических явлений человека является сложная комплексная работа коры, подкорки и вегетативной нервной системы. Ведущая роль принадлежит коре, в подкорке находятся центры, управляющие вегетативной нервной системой и регулирующие работу внутренних органов. На протекание эмоций и чувств человека влияет вторая сигнальная система. Переживания могут возникнуть не только при непосредственном воздействии явлений и предметов, но могут быть вызваны словами. Благодаря деятельности второй сигнальной системы эмоции и чувства становятся осознанными, приобретают общественный характер.

Эмоциональный «настрой» личности в значительной мере определяется функциями таламуса, гипоталамуса и лимбической системы, где расположены центры положительных и отрицательных эмоций, которые называют центрами

«наслаждения» и «страдания».

Под психофизиологическими функциями в теории деятельности понимаются физиологические обеспечения психических процессов. К ним относятся способности к ощущению, к образованию и фиксации следов прошлых воздействий, моторная способность и др. К этому уровню относятся врожденные механизмы, закрепленные в морфологии нервной системы, и те, которые созревают в течение первых месяцев жизни. Психофизиологические функции выделяются в самостоятельный уровень по причине их «организмического» характера, они достаются субъекту деятельности от природы, он находит их в себе готовыми к использованию. Психофизиологические функции составляют одновременно и предпосылки, и средства деятельности, они составляют органический фундамент процессов деятельности.

5. Сущность человеческого сознания, его структура и происхождение.

Сознание – это средство субъективного отображения неожиданных рассогласований, несвязностей и поиска способов рационального осмысления соответствующей реальности.

Одно из первых представлений о структуре сознания принадлежит З.Фрейду, согласно которому сознание имеет иерархическую структуру и включает в себя: 1) подсознание – «ОНО»; 2) сознание – «Я»; 3) сверхсознание – «сверх Я».

Л.С.Выготский, развивая философские представления об онтологии сознания, писал: «в сознании, как и в мышлении, можно выделить два слоя: 1) сознание для сознания; 2) сознание для бытия».

А.Н.Леонтьев выделял в структуре сознания три образующих: 1) чувственная ткань образа; 2) значение; 3) личностный смысл.

Структура сознания, по В.П.Зинченко, включает: 1) бытийно-деятельностный слой (биодинамическая ткань действия и чувственная ткань образа); 2) рефлексивно-созерцательный слой (значение и смысл).

Сознание человека образуется внутри определенного социокультурного пространства. В культуре, в ее значимых содержаниях исторически кристаллизован опыт деятельности, общения, мировосприятия, который индивиду необходимо не только усвоить, но и построить на его основе собственный опыт.

6. Понятие и виды основных неосознаваемых психических процессов.

Все неосознаваемые психические процессы можно разбить на три больших класса:

- 1) неосознаваемые механизмы сознательных действий;
- 2) неосознаваемые побудители сознательных действий;
- 3) «надсознательные» процессы.

В первый класс входят в свою очередь три подкласса:

- а) неосознаваемые автоматизмы;
- б) явления неосознаваемой установки;
- в) неосознаваемые сопровождения сознательных действий.

Под неосознаваемыми автоматизмами подразумевают обычно действия или акты, которые совершаются «сами собой», без участия сознания. Иногда говорят о «механической работе», о работе, при которой «голова остается свободной». «Свободная голова» и означает отсутствие сознательного контроля.

Явления неосознаваемой установки занимают в психологии очень важное место, потому что пронизывают практически все сферы психической жизни человека.

По определению, установка – это готовность организма или субъекта к совершению определенного действия или к реагированию в определенном направлении. Если навык относится к периоду осуществления действия, то установка – к периоду, который ему предшествует.

Поговорка «у страха глаза велики» отражает явления перцептивной установки.

В группу неосознаваемых сопровождений сознательных действий входят произвольные движения, тонические напряжения, мимика и пантомимика, а также большой класс вегетативных реакций, сопровождающих действия и состояния человека. Например, когда игрок на бильярде пускает шар мимо лузы, то часто он пытается «выправить» его движение вполне бесполезными движениями рук, корпуса или кия.

Тема неосознаваемых побудителей сознательных действий тесно связана, прежде всего, с именем Зигмунда Фрейда. Он создал свою теорию бессознательного. Согласно этой теории в психике человека существуют три сферы, или области: сознание, предсознание и бессознательное.

Типичными обитателями предсознательной сферы, по мнению Фрейда, являются скрытые, или латентные, знания. Это те знания, которыми человек располагает, но которые в данный момент в его сознании не присутствуют.

Содержания области бессознательного не осознаются не потому, что они слабы, как в случае с латентными знаниями. Нет, они сильны, и сила их проявляется в том, что они оказывают влияние на наши действия и состояния. Первое отличительное свойство бессознательных представлений – это их действенность. Второе состоит в том, что они с трудом переходят в сознание. Объясняется это работой двух механизмов, которые постулирует Фрейд, – механизмов вытеснения и

сопротивления. З.Фрейд выделил три основные формы проявления бессознательного: сновидения, ошибочные действия и невротические симптомы.

«Надсознательные» процессы относятся к третьему классу неосознаваемых процессов. Если попытаться кратко их охарактеризовать, то можно сказать, что это процессы образования некоего интегрального продукта большой сознательной работы, который затем “вторгается” в сознательную жизнь человека и, как правило, радикально меняет её течение.

7. Деятельность человека: понятие, виды, структура деятельности.

Деятельность предметная как деятельность практическая и деятельность общения, неразрывно связанные в своем единстве. В деятельности развивается сознание и самосознание индивида. По А.Н.Леонтьеву, деятельность – форма активности. Единица анализа деятельности – действие.

Виды деятельности: игра, учение, труд.

Игра – вид деятельности в условных ситуациях, направленный на воссоздание и усвоение общественного опыта, фиксированного в социально закрепленных способах осуществления предметных действий, в предметах науки и культуры.

Учение выступает как вид деятельности, целью которого является приобретение человеком знаний, умений и навыков.

Труд представляет собой деятельность, направленную на производство материальных или идеальных продуктов.

Деятельность имеет сложное иерархическое строение. Она состоит из четырех слоев или уровней:

- уровень особенных деятельностей, или особых видов деятельности;
- уровень действий;
- уровень операций;
- уровень психофизиологических функций.

8. Основные подходы к пониманию личности в отечественной и зарубежной психологической науке.

Понятие «личность» имеет различные варианты толкования. В психологическом словаре под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского даётся следующее определение: «Личность – системное качество, приобретаемое индивидом в предметной деятельности и общении, характеризующее его со стороны включённости в общественные отношения».

Согласно представлениям А.Ф. Лазурского (1874 – 1917), личность – это организованное единство элементов, объединяемых в две большие группы:

эндопсихические и экзопсихические. В эндопсихику входят основные психические функции: восприятие, память, внимание, мышление, воображение, эмоции, способность к волевому усилию, характер и темперамент личности. Эндопсихике отведена роль психофизиологической основы, ядра личности. Экзопсихика – это отношение личности к различным категориям окружающей действительности: к природе, материальным предметам, к людям, социальным группам, к духовным благам, а также отношение личности к самой себе. Она складывается на основе эндопсихики, но при взаимодействии человека с социальной средой. Экзопсихика – совокупный результат разнообразных внешних воздействий: условий воспитания, сословных традиций, профессиональной деятельности, воззрений эпохи.

В концепции А.Н. Леонтьева исходной единицей психологического анализа личности является деятельность субъекта. Деятельность порождает личность, является основанием личности. Личность занимает третью позицию в триаде категорий: предметная деятельность, сознание, личность.

А.Н. Леонтьев выделяет три основных параметра личности:

- 1) Широта связей с миром. Человек живёт во всё более расширяющейся для него действительности.
- 2) Степень иерархии деятельностей, то есть их мотивов (по А.Н. Леонтьеву содержание деятельности определяется её мотивами). Главный мотив-цель.
- 3) Тип строения, структура личности. Структура личности представляет собой устойчивую конфигурацию главных иерархий мотивов.

А.Н. Леонтьев вводит понятие «личностный смысл». Личностный смысл представляет собой жизненное значение для субъекта объективных обстоятельств и его действий. Категория личностного смысла позволяет разделить мотивы на смыслообразующие мотивы и мотивы-стимулы. Первые, побуждая деятельность, придают ей личностный смысл. Они являются ведущими в жизни человека и всегда занимают более высокое иерархическое место в мотивационной сфере личности. Вторые – побуждающие, эмоциональные, лишены смыслообразующей функции.

Личность, по Юнгу, имеет чрезвычайно сложную структуру, состоит из нескольких дифференцированных, но взаимосвязанных систем: эго, индивидуальное бессознательное и его комплексы, коллективное бессознательное и его архетипы. Кроме этих взаимосвязанных систем, существуют установки – интроверсия и экстраверсия, и функции – мышление, чувство, ощущение и интуиция.

Гуманистическая природа теории Маслоу особенно ярко проявляется в концепции самоактуализации, стремлении к наивысшей реализации своего потенциала.

Психологическими характеристиками самоактуализирующейся личности, по мнению А. Маслоу, являются: 1) активное восприятие действительности и способность хорошо ориентироваться в ней; 2) принятие себя и других людей такими, какие они есть; 3) непосредственность в поступках и спонтанность в выражении своих мыслей; 4) профессиональная увлечённость любимым делом; 5) автономность, независимость от социальной среды, самостоятельность суждений; 6) способность к пониманию других людей, внимание, доброжелательность к людям; 7) обладание чувством юмора; 8) развитые творческие способности; 9) предпочтение в жизни новых путей; 10) способность брать на себя ответственность; 11) открытое и честное поведение во всех ситуациях; 12) приложение максимума усилий для достижения поставленных целей.

Дж. Келли (1905-1967) является выражением когнитивного подхода к личности. Келли отверг представление о человеческой личности как о фиксированной сущности, которая обуславливает то, что способен делать индивид, устанавливая границы его возможностей. Он придерживался противоположной позиции: то, что человек делает, определяет то, что он собой являет.

Центральным в теории Келли является понятие личностного конструкта.

А. Бандура (1925 - 1988) представляет концепцию социального научения бихевиористского направления в психологии.

А. Бандура рассматривает личность в виде одного из факторов системы взаимодействия, который определяет «психологическое функционирование». Личность отличается направленностью и устойчивостью.

9. Структура личности (С.Л. Рубинштейн, К.К. Платонов и др.).

Структура личности по С.Л. Рубинштейну представлена тремя уровнями, объединяющими свойства личности:

- направленность личности (потребности, интересы, идеалы, убеждения, доминирующие мотивы, мировоззрение);
- знания, умения, навыки (приобретённый опыт);
- индивидуально-типологические особенностей (темперамент, характер, способности);

Одну из наиболее обоснованных и развёрнутых структур личности предложил К.К. Платонов. Он рассматривает личность как динамическую структуру, развивающуюся во времени, изменяющую состав входящих в неё элементов и связей между ними при сохранении функций. В предложенной им динамической функциональной структуре личности выделены четыре иерархически соотносящиеся

подструктуры: 1) биологически обусловленные особенности личности; 2) особенности психических процессов; 3) социальный опыт; 4) направленность личности.

10. Понятие и основные формы направленности личности. Потребности и мотивы в структуре направленности личности.

Проблема направленности личности была поставлена и изучена С.Л. Рубинштейном. В настоящее время направленность рассматривают в качестве ведущей характеристики личности в различных подходах к её изучению.

Направленность личности – совокупность устойчивых мотивов, ориентирующих деятельность личности и относительно независимых от наличных ситуаций. Направленность личности характеризуется её интересами, склонностями, убеждениями, идеалами, в которых выражается мировоззрение человека.

Направленность личности всегда социально обусловлена и формируется в процессе воспитания.

Интерес – это специфическая форма проявления познавательной потребности, обеспечивающая направленность личности на осознание целей деятельности и тем самым способствующая ориентировке личности в окружающей действительности. Существенной характеристикой интереса является то, что при его удовлетворении он не угасает, а, наоборот, вызывает новые интересы, соответствующие более высокому уровню познавательной деятельности.

Когда в интерес включается волевой компонент, то в динамике своего развития интерес может превратиться в склонность. Склонность характеризует направленность индивида на определённую деятельность. Основой склонности является глубокая устойчивая потребность индивида в той или иной деятельности, т.е. интерес к определённому виду деятельности.

Идеал – это конкретизируемая в образе или представлении предметная цель склонности индивида.

Убеждение – высшая форма направленности – это система мотивов личности, побуждающих её поступать в соответствии со своими взглядами, принципами. В основе убеждений лежат осознанные потребности, которые побуждают личность действовать, формируют её мотивацию к деятельности.

Мотивы и мотивация обеспечивают в основном активизацию и направленность поведения человека.

Мотив – это побуждения к деятельности, связанные с удовлетворением потребности субъекта. А.Н. Леонтьев рассматривал мотив как объект, отвечающий той или иной

потребности, и считал, что они выполняют двоякую функцию: 1) побуждают и направляют деятельность (мотивы-стимулы); 2) придают деятельности субъективный характер, «личностный смысл» (смыслообразующие мотивы).

Все мотивы делят на две большие группы: осознаваемые и неосознаваемые.

Осознаваемые мотивы характеризуются тем, что человек отдаёт себе отчёт в том, что побуждает его к деятельности, что является содержанием его потребностей. Они определяют жизненные цели, которые направляют деятельность человека в течение длительного периода его жизни. К осознанным мотивам относятся интересы, убеждения, мировоззрения личности. К неосознанным побудителям относятся влечения, конформизм, установки.

Мотивы формируются из потребностей человека.

Потребность – это состояние нужды человека в определённых условиях жизни и деятельности или материальных объектах. Потребность активизирует организм, стимулирует его поведение, направленное на поиск того, что требуется. По своему происхождению потребности делятся на естественные и культурные. Потребности характеризуются следующими признаками: 1) любая потребность имеет свой предмет (она всегда есть осознание нужды в чём-то); 2) всякая потребность приобретает конкретное содержание в зависимости от того, в каких условиях и каким способом она удовлетворяется; 3) потребность обладает способностью воспроизводиться.

Своеобразную классификацию потребностей предложил А.Маслоу. Согласно его концепции, у человека с рождения последовательно появляются и сопровождают его взросление семь классов потребностей. Эти потребности постепенно заменяют друг друга по степени активности. Причём каждый следующий уровень актуализируется в том случае, если удовлетворены все предыдущие.

11. Основные психологические структурные образования личности (самосознание, «образ Я», самооценка, уровень притязаний, Я-концепция).

Самосознание представляет собой особую форму сознания человека, при которой он одновременно является его субъектом и объектом в отличие от предметного сознания, которое направлено на окружающие человека предметы и явления.

С.Л. Рубинштейн выделял несколько этапов развития самосознания. Первый этап связан с овладением собственным телом, с возникновением произвольных движений, второй – с возникновением зачатков самостоятельности по отношению к другим людям, выделением себя из окружающего.

Главная функция самосознания – сделать доступными для человека мотивы и результаты его поступков и дать возможность понять, каков он есть на самом деле, оценить себя.

В результате развития самосознания у человека складывается Я-концепция – относительно устойчивое личностное образование, объединяющее все знания человека о себе и то, как человек к себе относится. В Я-концепции обычно выделяют три основных компонента: когнитивный, эмоционально-оценочный, поведенческий.

Когнитивный компонент Я-концепции - образ «Я» - представления человека о самом себе. В образ «Я» могут входить представления человека о своих способностях, качествах личности, внешности, отношениях с окружающими людьми и т.д. В образ «Я» включается всё, что значимо для человека, всё, что позволяет ему с одной стороны, чувствовать общность с другими людьми, а с другой, - отличать себя от них, осознавать себя как особую, неповторимую личность. Каждый человек имеет несколько образов своего «Я»: «Я» - реальное, «Я» - идеальное, «Я» - глазами других.

Эмоционально-оценочный компонент отражает отношение человека к себе в целом и к отдельным сторонам своей личности, проявляется в самоуважении, чувстве собственного достоинства, самооценке и уровне притязаний. Оценка своих качеств зависит от сложившейся системы ценностей.

Поведенческий компонент Я-концепции определяет возможность саморегуляции, способность человека принимать самостоятельные решения, управлять своим поведением, контролировать его, отвечать за свои поступки; обеспечивает возможность саморазвития, творения себя.

12. Механизмы психологической защиты личности: понятие, виды, значение.

Наиболее изученными и общепринятыми механизмами психологической защиты личности являются: отрицание, подавление, вытеснение, проекция, идентификация, рационализация, замещение, сновидение, сублимация. Вытеснение совершается неосознанно.

Отрицание – это стремление избежать новой информации, не совместимой со сложившимися представлениями о себе. Защита проявляется в игнорировании потенциально тревожной информации, уклонении от нее.

При подавлении защита проявляется в забывании, блокировании неприятной, нежелательной информации либо при ее переводе из восприятия в память, либо при выводе из памяти в сознание.

В отличие от подавления, вытеснение связано не с исключением из сознания

информации о случившемся в целом, а только с забыванием истинного, но неприемлемого для человека, мотива поступка.

Проекция – механизм психологической защиты, связанный с бессознательным переносом собственных неприемлемых чувств, желаний и стремлений на другое лицо.

Идентификация – разновидность проекции, связанная с неосознаваемым отождествлением себя с другим человеком, переносом на себя чувств и качеств желаемых, но недоступных.

Рационализация – это механизм защиты, связанный с осознанием и использованием в мышлении только той части воспринимаемой информации, благодаря которой собственное поведение предстает как хорошо контролируемое и не противоречащее объективным обстоятельствам.

Замещение – это механизм психологической защиты от неприятной ситуации, в основе которой лежит перенос реакции с недоступного на доступный объект или замена неприемлемого действия – приемлемым.

Сновидение – это бессознательные действия «Я» в состоянии сна, которые могут сопровождаться эмоциональными переживаниями. Сновидение можно рассматривать как особый вид замещения, посредством которого происходит перенос недоступного действия в иной план – из реального мира в мир сновидений.

Сублимация – это один из высших и наиболее эффективных защитных механизмов человека. Она реализует замещение инстинктивной цели в соответствии с высшими социальными ценностями. Формы замещения разнообразны: уход в мечту, в работу, религию, всевозможные увлечения.

13. Понятие о темпераменте. Физиологические основы и психологические характеристики темперамента.

Темперамент (от лат. *temperamentum* – соотношение частей, соразмерность) – совокупность индивидуальных особенностей личности, характеризующих динамическую сторону её деятельности и поведения.

Основными компонентами темперамента являются активность и эмоциональность. Активность поведения характеризует степень энергичности, стремительности, быстроты и, наоборот, медлительности, инертности, а эмоциональность – особенности протекания эмоций, чувств, настроений и их качество: знак (положительный, отрицательный) и модальность (радость, горе, страх, печаль, гнев и т.д.). Темперамент накладывает отпечаток на все действия и поступки человека.

Различают собственно темперамент как определённое устойчивое сочетание

психодинамических свойств, проявляющихся в деятельности и поведении, и его органическую основу.

Важную роль в изучении темперамента сыграло учение И.П. Павлова о типах высшей нервной деятельности. Было установлено, что причина индивидуальных динамических особенностей поведения обусловлена свойствами нервной системы. Свойства нервной системы могут быть общими и частными (парциальными). Первые определяют показатели темперамента человека, а вторые - его частные специальные особенности, имеющие косвенное отношение к характеристике личности.

И.П. Павлов выделил три основных свойства нервной системы, сочетание которых определяет тип высшей нервной деятельности:

- сила, т.е. способность нервной системы выдерживать сильные раздражители; характеризуется выносливостью и работоспособностью нервных клеток;
- уравновешенность, характеризующаяся соотношением процессов возбуждения и торможения;
- подвижность как показатель скорости смены процессов возбуждения и торможения.

Типичные сочетания свойств определяют четыре типа высшей нервной деятельности.

14. Теории темперамента.

Согласно гуморальной теории (Гиппократ, Гален), состояние организма зависит от соотношения жидкостей в крови (кровь, лимфа, желчь, чёрная желчь), в связи с чем, выделялись четыре типа темперамента: сангвинический, холерический, флегматический, меланхолический.

Конституциональная теория (Кречмер, Шелдон) исходит из различий в конституции организма — его физического строения, соотношения его отдельных частей, различных тканей. В настоящее время эти теории научного значения не имеют.

Идеи И.П. Павлова о типах высшей нервной деятельности развивали отечественные учёные Е.М. Теплов, В.Д. Небылицын, В.С. Мерлин. Ими были экспериментально установлены дополнительные свойства нервной системы, сочетание которых может быть соотнесено с общими типами высшей нервной деятельности. Выделены следующие психические свойства, которые являются свойствами темперамента:

- сензитивность (чувствительность) — возникновение психической реакции на внешний раздражитель наименьшей силы;
- реактивность — сила эмоциональной реакции на внешние или внутренние

раздражители;

- активность – связывается с запасом потенциальной энергии, проявляется в том, как долго человек может выполнять работу, активно преодолевая препятствия;
- лабильность или ригидность – гибкость, лёгкость приспособления к новым условиям, наоборот, инертность, косность, нечувствительность к изменению условий;
- темп реакции – скорость протекания психических процессов и реакций;
- экстравертированность (направленность личности вовне, на окружающих людей, предметы) или интровертированность (направленность личности на себя, на собственные переживания и мысли).

Свойства темперамента, как и любые психические свойства, представляют собой некоторые потенции, проявляющиеся или не проявляющиеся в зависимости от условий среды.

Свойства темперамента, как и свойства нервной системы, не являются абсолютно неизменными. Свойства темперамента проявляются не с момента рождения и не все сразу в определённом возрасте, а развиваются в определённой последовательности, обусловленной как общими закономерностями созревания высшей нервной деятельности, так и специфическими закономерностями созревания каждого типа нервной системы.

Сангвиник. Высокая сензитивность, повышенная реактивность, повышенная активность, высокий темп реакции, высокая лабильность, экстраверт. Сангвиник быстро приспосабливается к новым условиям, быстро сходится с людьми, общителен. Чувства легко возникают и сменяются, мимика богатая, подвижная, выразительная. При отсутствии интереса или серьёзных целей вырабатывается поверхностность и непостоянство.

Холерик. Сензитивность ниже, чем у сангвиника, высокая реактивность, активность ниже, чем у сангвиника, очень высокий темп реакций, более ригидный, чем сангвиник, ярко выраженный экстраверт. Холерик отличается повышенной возбудимостью, большой эмоциональностью. Боевой, задорный, общительный; действия порывисты. Чувства быстро возникают и ярко выражены. Проявление холерического темперамента в значительной мере зависит от направленности личности. У людей с общественными интересами этот тип проявляется в инициативности, энергичности, принципиальности. Там, где нет богатства духовной жизни, холерический темперамент часто проявляется отрицательно: в раздражительности, аффективности.

Флегматик. Низкая сензитивность, низкая реактивность, высокая активность, высокая ригидность, замедленный темп реакции, интроверт. Флегматик обычно ровен и спокоен, редко выходит из себя, не склонен к аффектам. Новые формы поведения вырабатываются медленно, но являются стойкими. В зависимости от условий в одних случаях у флегматика могут возникнуть положительные черты: выдержка, глубина мыслей и т.д.; в других – вялость и безучастность к окружающему, лень и безволие.

Меланхолик. Повышенная сензитивность, низкая активность, очень медленный темп реакции, высокая ригидность, ярко выраженный интроверт. Реакция часто не соответствует силе раздражителя, особенно сильно внешнее торможение. Незначительный повод может вызвать обиду, слёзы. Меланхолику трудно на чём-то сосредоточиться. Повышенная чувствительность приводит к быстрому утомлению и снижению работоспособности. В нормальных условиях жизни меланхолик – человек очень глубокий, содержательный. При неблагоприятных условиях меланхолик может превратиться в замкнутого, боязливого, тревожного человека.

Б.М. Теплов обратил внимание на то, что в зависимости от особенностей темперамента люди различаются не конечным результатом действий, а способом достижения результатов. Отечественными психологами был проведён ряд исследований с целью установления зависимости между способом выполнения действий и особенностями темперамента. В этих исследованиях рассматривался индивидуальный стиль деятельности как путь к достижению результатов или способ решения определённой задачи, обусловленный главным образом типом нервной системы. Результаты исследований показывают, что именно тип нервной деятельности, и прежде всего сила и подвижность нервных процессов, оказывает существенное влияние на формирование определённого стиля деятельности.

Исследования Е.П. Ильина показывают, что большинство высококлассных спортсменов-спринтеров обладают слабой нервной системой, поскольку они более чувствительны к внешним воздействиям, т. е. быстрее на них реагируют. В то же время спортсмены, чья деятельность протекает на фоне чрезмерных эмоциональных нагрузок, например штангисты, в своём большинстве будут обладать сильной нервной системой.

15. Понятие характера. Классификации черт характера. Проблема акцентуации характера (К. Леонгард, А.Е. Личко).

Характер (от греч. character – печать, чеканка) – совокупность устойчивых индивидуальных особенностей личности, складывающаяся и проявляющаяся в

деятельности и общении, обуславливая типичные для неё способы поведения.

Характер – это основа, стержень человеческой личности. Индивида называют «человеком с характером», если у него проявляются такие качества, как самостоятельность, последовательность, независимость от обстоятельств, воля и настойчивость, целеустремлённость и упорство.

Характер проявляется в манере поведения, привычках, поступках и действиях. Характер формируется в течение жизни. Он обусловлен общественным бытием личности, усвоением социального опыта. Типические черты общества проявляются в характере каждого человека по-разному, в зависимости от его интересов, способностей, чувств, мотивов, то есть тех «внутренних условий» (С.Л. Рубинштейн), через которые преломляются все внешние воздействия, что и создаёт индивидуальность личности.

Характер зависит от типа ВНД. Свойства ВНД определяют в характере такие черты, как уравновешенность или неуравновешенность, подвижность или инертность, общительность или замкнутость. Нервная система влияет также на тонус чувств, речь, внешнюю выраженность движений. Но тип ВНД не предопределяет содержательной стороны личности в целом.

Характер достаточно тесно связан с темпераментом. Темперамент по-своему окрашивает черты характера, придавая им своеобразие. С другой стороны, характер может влиять на темперамент, подчиняя эмоциональную возбудимость содержательной стороне личности, её направленности и воле. Характер взаимосвязан и с другими сторонами личности: интеллектом, специальными способностями.

Выразительными признаками характера являются поступки и действия, особенности речи, внешний облик.

В структуре характера выделяется несколько групп черт, выражающих различное отношение личности к действительности:

- 1) отношение к деятельности (инициативность, трудолюбие, ответственность или безынициативность, лень, недобросовестность);
- 2) отношение к другим людям (общительность, правдивость, тактичность или замкнутость, лживость, грубость);
- 3) отношение к самому себе (скромность, гордость, самоуважение или самовлюблённость, приниженность, эгоцентричность);
- 4) отношение к вещам (аккуратность, бережливость, щедрость или неряшливость, расточительность, жадность).

Особо выделяют волевые черты характера. Они являются стержнем характера. Сила воли обеспечивает формирование таких положительных черт характера, как целеустремлённость, настойчивость и упорство, инициативность и самообладание. Слабоволие формирует внушаемость, нерешительность, недоброжелательность, безответственность, несдержанность, упрямство, негативизм.

Существуют классификации характера на основе их акцентуаций (А.Е.Личко, К. Леонгард).

Акцентуация характера – это чрезмерное усиление отдельных черт характера, проявляющееся в избирательной уязвимости личности по отношению к определённого рода психогенным воздействиям (тяжёлым переживаниям, чрезвычайным нервно-психическим нагрузкам и т.д.) при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим.

Акцентуации характера по К. Леонгарду:

1. Гипертимный тип. Его характеризует чрезмерно приподнятое настроение, чрезвычайная контактность, словоохотливость. Люди этого типа очень энергичны, самостоятельны, стремятся к лидерству, рискам. Отрицательные черты: легкомыслие, отсутствие самокритичности, недостаточно серьёзное отношение к своим обязанностям, конфликтность.
2. Дистимный тип. Его характеризует постоянно пониженное настроение, грусть, низкая контактность, немногословность, пессимистичность. Такие люди обычно являются домоседами. Тяготеют шумным обществом, редко вступают в конфликты. Привлекательные черты: серьёзность, добросовестность, обострённое чувство справедливости. Отталкивающие черты: пассивность, замедленность мышления, неповоротливость.
3. Циклоидный тип. Ему свойственны довольно частые периодические смены настроения, в результате чего также меняется их манера общения с окружающими людьми. В период повышенного настроения они являются общительными, а в период подавленного – замкнутыми. Во время душевного подъёма они ведут себя как люди с гипертимной акцентуацией характера, а в период спада – как люди с дистимной акцентуацией характера.
4. Возбудимый тип. Этот тип характеризует повышенная раздражительность, несдержанность, угрюмость, занудливость. Люди этого типа склонны к конфликтам, неуживчивы в коллективе, властны в семье. В эмоционально спокойном состоянии часто добросовестны, аккуратны, любят животных и маленьких детей. В состоянии эмоционального возбуждения – раздражительны, вспыльчивы, плохо контролируют

своё поведение.

5. Застревающий (неуравновешенный) тип. Его характеризует стойкость отрицательных эмоций, склонность к нравоучениям, обидчивость. В конфликтах обычно выступает инициатором, активной стороной. Стремится добиться высоких показателей в любом деле, предъявляет повышенные требования к себе и окружающим. Особо чувствителен к социальной справедливости.

6. Педантичный тип. Его характеризует гипертрофия упорядоченности внутреннего и внешнего, аккуратность и добросовестность, пунктуальное выполнение заданий. Неконфликтен, на службе ведёт себя как бюрократ, предъявляя окружающим много формальных требований. Его привлекательные черты: аккуратность, добросовестность, серьёзность, надёжность в делах, а отталкивающие - формализм, занудливость.

7. Тревожный тип. Людям данного типа свойственны робость, неуверенность в себе, минорное настроение. Редко вступают в конфликты с окружающими, играя в них пассивную роль, ищут поддержки и опоры. Привлекательные черты: дружелюбие, самокритичность, исполнительность.

8. Эмотивный тип. Эмоции доминируют в содержании мотивации поведения. Любое событие, свой вклад в него переживается глубоко и длительно. Эти люди предпочитают общение в узком кругу, в конфликты вступают редко. Обиды носят в себе, не «выплёскивают» наружу. Привлекательные черты: доброта, сострадательность, обострённое чувство долга, исполнительность. Отталкивающие черты: чрезмерная чувствительность, слезливость.

9. Демонстративный тип. Этот тип людей характеризуется лёгкостью установления контактов, стремлением к лидерству, жадой власти и похвалы. Он демонстрирует высокую приспособляемость к людям и вместе с тем склонность к интригам. Такие люди раздражают окружающих самоуверенностью и высокими притязаниями. Систематически провоцируют конфликты, но при этом активно защищаются. Привлекательные для партнёра по общению черты: обходительность, артистичность, способность увлечь за собой, неординарность мышления. Отталкивающие черты: эгоизм, лицемерие, хвастовство, отлынивание от работы.

10. Экзальтированный тип. Ему свойственны высокая контактность, словоохотливость, влюбчивость. Часто спорят, но не доводят дело до открытых конфликтов. Привязаны и внимательны к друзьям и близким, имеют чувство сострадания, альтруистичны. Проявляют яркость и искренность чувств. Отталкивающие черты: паникёрство, подверженность сиюминутным настроениям.

16. Понятие, виды, уровни, условия развития способностей.

Способности – это прижизненные образования, которые развиваются в процессе индивидуальной жизни, в организованной деятельности, под влиянием среды и воспитания. На формирование способностей влияют знания, теоретический и практический опыт; физическая и умственная активность, связанная с выполнением конкретных целей и приобщением к различным видам игры, общения, труда; наблюдательность, хорошая память, яркость воображения.

Успешность выполнения любой деятельности зависит не от какой-либо одной, а от сочетания различных способностей.

В первую очередь необходимо различать элементарные и сложные способности.

Элементарными называют способности, связанные с работой органов чувств или со сравнительно простыми движениями, например, способность различения цветов, звуков, запахов, а также скорость и точность простых двигательных реакций.

Сложными называют способности к различным видам деятельности, связанным с человеческой культурой, например, технические, математические, литературные, музыкальные. Эти способности называют также высшими, культурно обусловленными. Они имеют иное происхождение, формируются и развиваются иначе, чем элементарные способности, развитие которых напрямую зависит от имеющихся у человека природных задатков. Условиями и предпосылками развития у человека высших способностей являются следующие: наличие общества, социально-культурной среды, созданной трудом многих поколений людей; отсутствие готовых природных задатков к пользованию соответствующими предметами, необходимость систематического обучения этому; участие человека в сложных, высокоорганизованных видах человеческой деятельности; наличие образованных людей, которые обладают необходимыми способностями и в состоянии их передать другим людям; возможность формирования способностей под влиянием обучения.

У человека есть также общие и специальные способности.

Общие способности – это такие индивидуальные свойства личности, которые обеспечивают относительную лёгкость и продуктивность в овладении знаниями и осуществлении различных видов деятельности. К ним относят, например, общие умственные способности или общие двигательные способности.

Специальные способности – это индивидуальные свойства личности, которые помогают достигнуть высоких результатов в отдельных, специфических видах деятельности. К таким способностям относят математические, музыкальные,

литературные, художественно-изобразительные, лингвистические, технические и др. Следующие виды способностей – это теоретические и практические.

Теоретические способности определяют склонность человека к абстрактно-логическому мышлению, умение ставить и успешно решать теоретические задачи.

Практические способности проявляются в умении ставить и решать практические задачи, связанные с конкретными действиями в реальных жизненных ситуациях.

Теоретические способности проявляются в умении человека определять понятия, формулировать и доказывать гипотезы, рассуждать в уме, предлагать и обосновывать теории, объясняющие ту или иную группу явлений. Практические способности проявляются в умении человека находить выход из сложных жизненных ситуаций.

Выделяют также учебные и творческие способности.

Учебные способности определяют успешность обучения, усвоения человеком знаний, умений и навыков.

Творческие способности проявляются в создании человеком предметов материальной и духовной культуры, в открытиях и изобретениях, то есть в творчестве в различных видах деятельности.

Согласно ещё одной классификации способности делят на коммуникативные и предметно-деятельностные.

Коммуникативные способности связаны с межличностным общением, межличностным восприятием и оцениванием, с установлением контактов, расположением людей к себе, оказанием на них влияния.

Предметно-деятельностные способности проявляются в деятельности, во взаимодействии с неодушевлёнными предметами.

Коммуникативные и предметно-деятельностные способности взаимно дополняют друг друга. Благодаря их оптимальному сочетанию человек получает возможность полноценно и гармонично развиваться.

В психологии различают также уровни развития способностей. Для этого используются понятия «одарённость», «талант», «гениальность».

Одарённостью называется своеобразное сочетание способностей, которое обеспечивает человеку возможность успешного выполнения какой-либо деятельности. Одарённость определяет только возможность достижения успеха в той или иной деятельности, реализация же этой возможности определяется тем, в какой мере будут развиты соответствующие способности, и какие будут приобретены знания и навыки.

Под талантом понимают высокий уровень развития специальных способностей (музыкальных, математических, педагогических и т.д.). Деятельность талантливой человека отличается принципиальной новизной, оригинальностью подхода.

Гениальность – это высший уровень развития способностей, делающий человека выдающейся личностью в соответствующей сфере деятельности. Высокий уровень одарённости, который характеризует гения, неизбежно связан с незаурядностью в различных областях деятельности.

Способности, считал Б.М. Теплов, не могут существовать иначе, как в постоянном процессе развития. Способность, которая не развивается, которой на практике человек перестаёт пользоваться, со временем утрачивается. Только благодаря постоянным упражнениям, связанным с соответствующими видами деятельности, можно поддерживать и развивать у себя определённые способности.

В развитии способностей можно выделить ряд этапов. На первом этапе происходит подготовка анатомо-физиологической основы способностей: созревание необходимых органических структур (задатков) или формирование на их основе нужных функциональных органов. На втором этапе формируются элементарные способности, входящие в структуру более сложных, высших способностей человека. К таким элементарным способностям можно отнести общий интеллект, хорошую память, точные ручные движения. На заключительном этапе формируются сложные способности.

Важнейшим условием разностороннего развития системы способностей является многоплановость и разнообразие видов деятельности, в которые включается человек. В связи с этим к деятельности, развивающей способности человека, предъявляют следующие требования: творческий характер деятельности, оптимальный уровень её трудности, должная мотивация деятельности.

Таким образом, для того чтобы способности человека успешно развивались, необходимо соблюдение следующих условий.

1. Как можно более раннее и полное выявление всех задатков, имеющихся у ребёнка с рождения.
2. Активное включение ребёнка в те виды деятельности, в которых соответствующие способности формируются и развиваются.
3. Включение ребёнка в разноплановые виды деятельности, в которых у него одновременно могут формироваться и развиваться разные способности.
4. Наличие психологически и педагогически подготовленных учителей (воспитателей), которые сами имеют высокоразвитые способности

соответствующего типа.

5. Использование современных развивающих методов и средств обучения.

6. Стимулирование развития способностей через мотивацию развивающей эти способности деятельности.

17. Понятие, основные характеристики и физиологические основы ощущений.

Определение понятия «ощущение», характеристика ощущений с точки зрения их свойств (качества, интенсивности, продолжительности и пространственной локализации, абсолютных и относительных порогов ощущений). Физиологические основы ощущений: органы чувств (рецепторы); анализаторы; нервные процессы возбуждения и торможения, протекающие в больших полушариях мозга.

18. Качественные и количественные свойства ощущений. Классификации ощущений.

Качественные свойства ощущений: качество или модальность ощущения, интенсивность ощущения, длительность ощущения, пространственная локализация раздражителя, количественные свойства или степень чувствительности: абсолютная чувствительность и чувствительность к различению. Классификации ощущений: по количеству органов чувств, систематическая классификация ощущений Ч. Шеррингтона.

19. Понятие, основные характеристики и физиологические основы восприятия.

Определение понятия «восприятие», взаимосвязь ощущения и восприятия, восприятие как перцептивная система человека, перцептивные действия в процессе целенаправленного восприятия. Физиологические основы восприятия: результат деятельности системы анализаторов, сложная аналитико-синтетическая деятельность мозговых отделов анализаторов, условно-рефлекторная деятельность внутрианализаторного и межу анализаторного комплекса нервных связей.

20. Основные свойства восприятия. Классификации видов восприятия.

Основные свойства восприятия: предметность, целостность, структурность, константность, осмысленность, апперцепция, активность. Классификации видов восприятия: по основной модальности, по форме существования материи.

21. Понятие, основные характеристики и физиологические основы памяти.

Определение понятия «память», характеристики продуктивности памяти, взаимосвязь мнемических процессов с направленностью и мотивацией личности. Причины, влияющие на продуктивность памяти: субъективные (тип запоминания, предшествующий опыт, установка, интерес, состояние организма), объективные (характер материала, количество материала, обстановка). Физиологические основы:

следы бывших ранее нервных процессов, сохранившиеся в коре головного мозга.

22. Классификация видов памяти. Основные процессы памяти человека.

Классификации видов памяти: по характеру психической активности; по характеру целей деятельности; по длительности сохранения материала; по степени осмысленности запоминаемого. Процессы памяти: запоминание, сохранение информации, воспроизведение запомненной информации, забывание.

23. Понятие, основные характеристики и физиологические основы воображения.

Определение понятия «воображение», связь воображения с памятью, восприятием и мышлением; связь воображения с эмоциональными переживаниями человека, с реализацией волевых действий; влияние воображения на органические процессы и движения. Физиологическая основа воображения: сложная аналитико-синтетическая деятельность мозга, актуализация нервных связей, их распад, перегруппировка и объединение в новые системы.

24. Виды воображения человека. Механизмы формирования воображаемых образов.

Виды воображения: по степени волевых усилий (преднамеренное, непреднамеренное); по степени активности (активное, пассивное). В основе формирования воображаемых образов: анализ, абстрагирование, синтез. Механизмы формирования воображаемых образов: агглютинация, гиперболизация, схематизация, типизация, заострение.

25. Понятие, основные характеристики и физиологические основы мышления. Мышление и речь.

Определение понятия «мышление». Характеристики и признаки мышления: обобщённое отражение действительности, опосредованное познание объективной реальности, позволяет установить отношения между предметами, связано с решением той или иной задачи, неразрывно связано с речью. Физиологическая основа мышления - временные нервные связи, которые образуются в коре больших полушарий, возникают под воздействием вторых сигналов (слов, мыслей), отражающих реальную действительность, но на основе первой сигнальной системы (ощущений, восприятий, представлений).

26. Классификация видов мышления.

Виды мышления: по форме (наглядно-действенное, наглядно-образное, абстрактно-логическое); по характеру (теоретическое, практическое); по степени развёрнутости (дискурсивное, интуитивное); по степени новизны (репродуктивное, продуктивное).

27. Основные формы и операции мышления.

Основные формы мышления (понятие, суждение и умозаключение) и их характеристики. Операции мышления: сравнение, анализ, синтез, обобщение, абстракция, конкретизация, индукция, дедукция.

28. Внимание в структуре психических явлений: понятие, виды и свойства.

Определение понятия «внимание», виды внимания (непроизвольное, произвольное, послепроизвольное) и их сравнительная характеристика. Факторы, способствующие привлечению внимания: характер раздражителя, структурная организация деятельности, отношение раздражителя к потребностям. Свойства внимания: устойчивость, концентрация, распределение, переключаемость, объём, отвлекаемость, рассеянность.

29. Эмоциональная сфера личности: понятие, функции, виды эмоционального реагирования (эмоции, аффект, настроение, чувства, стресс).

Определение понятий «эмоции» и «чувства». Виды эмоций: по знаку, по интенсивности и длительности, по специфическому содержанию (модальности), по степени мобилизации. Классификация высших чувств. Функции эмоций и чувств: сигнальная, побудительная, регулирующая, оценочная, коммуникативная. Виды эмоционального реагирования: эмоции, аффект, настроение, чувства, стресс.

30. Понятие, основные признаки и структура волевого поведения личности.

Определение понятия «воля», функции воли (побудительная, тормозная). Признаки волевого поведения: сознание значения поставленной цели, за которую надо бороться; необходимость преодоления препятствий внутренних или внешних; связь с мыслительной деятельностью и чувствами. Структура волевого действия: побуждение к совершению действия (желание, влечение), осмысление цели действия, принятие решения действовать (борьба мотивов), волевое усилие (внутренне волевое действие, внешнее исполнение волевого действия).

31. Волевые качества личности. Условия воспитания и самовоспитания воли.

Волевые качества личности: целеустремлённость, настойчивость, выдержка, решительность, инициативность, самостоятельность, организованность, дисциплинированность, смелость, исполнительность. Приёмы самовоспитания воли: привычка преодолевать незначительные трудности, исполнение принятых решений, дробность целей, распорядок дня, занятия спортом, самовнушение.

32. Возрастная психология: предмет, задачи, методы исследования.

Характеристика психологии развития и возрастной психологии как науки. Предмет и объект возрастной психологии. Теоретические и практические задачи **возрастной**

психологии. Разделы возрастной психологии. Методы возрастной психологии. Основные проблемы современной возрастной психологии.

33. Проблема развития в возрастной психологии. Подходы к пониманию развития человека.

Понятие развития. Взгляды на проблему развития в трудах отечественных и зарубежных авторов. Развитие психики и развитие личности. Проблема соотношения биологического и социального в развитии.

34. Условия, факторы и движущие силы психического развития человека.

Биологические и социальные факторы психического развития. Закономерности психического развития (неравномерность, интеграция психики, пластичность и возможность компенсации). Движущие силы психического развития личности. Уровни психического развития (уровень актуального и ближайшего развития).

35. Периодизация психического развития в отечественной и зарубежной психологии.

Понятия: «возраст», «возрастная периодизация». Периодизация психического развития Л.С. Выготского. Периодизация развития личности А. В. Петровского. Периодизация возрастного развития В.С. Мухиной. Периодизация психического развития Д.Б. Эльконина. Теория развития и возрастная периодизация З. Фрейда. Теория развития и возрастная периодизация Э. Эриксона. Периодизация психического развития Ж. Пиаже.

36. Ведущая деятельность: признаки, характеристики, виды, значение для психического развития.

Ведущая деятельность в контексте возрастного развития. Признаки ведущей деятельности. Ведущие виды деятельности в возрастные периоды (непосредственное эмоциональное общение ребенка с взрослыми, предметно - манипулятивная деятельность ребенка, игровая деятельность, учебная деятельность, интимно-личностное общение подростков со сверстниками, учебно-профессиональная деятельность). Роль ведущей деятельности в развитии личности.

37. Возрастной кризис развития: понятие, характеристики, стадии, новообразования.

Понятие и сущность возрастного кризиса. Общие признаки возрастных кризисов. Возрастные кризисы детства (кризис новорожденности, кризис 1 года, кризис 3-х лет, кризис 7-ми лет, кризис 13 лет, кризис 17 лет). Возрастные кризисы взрослого человека (кризис 30 лет, кризис середины жизни, кризис старения и смерти). Значение кризисов в психическом развитии ребенка.

38. Психическое развитие в младенческом возрасте и раннем детстве. Кризис 1-го года и 3-х лет.

Психологическая характеристика периода новорожденности. Основные линии психического развития в младенчестве и раннем детстве. Социальная ситуация развития и ведущая деятельность в младенчестве и раннем детстве. Возрастные новообразования. Характеристика кризисов в младенческом и раннем детстве.

39. Психическое развитие в дошкольном возрасте.

Развитие психических функций в дошкольном возрасте (речь, восприятие, мышление, память). Игра – ведущий вид деятельности дошкольного возраста. Развитие личности дошкольника. Характеристика социальной ситуации развития и возрастные новообразования в дошкольном возрасте.

40. Кризис 7 лет и проблема психологической готовности к школьному обучению.

Основные симптомы кризиса семи лет. Психологические новообразования кризиса 7 лет. Характеристика компонентов психологической готовности к школе: личностная (мотивационная) и интеллектуальная готовность к школе. Психодиагностика готовности ребенка к обучению в школе.

41. Психическое развитие в младшем школьном возрасте.

Общая характеристика психического развития в младшем школьном возрасте. Учеба – ведущий вид деятельности младшего школьного возраста. Личностное развитие младшего школьника. Характеристика социальной ситуации развития и возрастные новообразования в младшем школьном возрасте.

42. Психическое развитие в подростковом возрасте. Кризис подросткового возраста.

Физическое и психическое развитие подростка. Развитие личности подростка. Социальная ситуация развития и ведущая деятельность подросткового возраста. Новообразования. Характеристика кризиса подросткового возраста.

43. Психическое развитие в юношеском возрасте.

Физическое и психическое развитие в юношеском возрасте. Развитие личности юноши. Социальная ситуация развития и ведущая деятельность в юношеском возрасте. Новообразования. Кризис 17 лет.

44. Психическое развитие взрослого человека. Кризисы взрослого человека.

Периодизация развития взрослых. Ранняя зрелость: физическое, когнитивное и личностное развитие. Средняя зрелость: кризис середины жизни, физическое, когнитивное и личностное развитие. Поздняя зрелость: периодизация, физическое, когнитивное и личностное развитие; теории старения.

45. Психическое развитие в старости.

Теории старения и старости. Проблема возрастных границ старости. Возрастные психологические задачи и личностные кризисы в старости. Личностные особенности в старости.

46. История становления и развития психологии как науки.

История психологии как науки. Предмет истории психологии и основные методы (историко-генетический, историко-функциональный, биографический, метод категориального анализа, метод систематизации психологических высказываний). Задачи истории психологии. Факторы, детерминирующие развитие психологической науки: социальный, личностный, предметно-логический. Категориальный аппарат психологии: специфические конкретно-научные категории и объяснительные принципы. Конкретно-научные категории (по М.Г. Ярошевскому): «Образ», «Действие», «Мотив» (базисные категории), «Сознание», «Деятельность», «Личность» (метапсихологические категории). Объяснительные принципы психологии как науки: принцип детерминизма, принцип развития, принцип системности. Этапы становления предмета психологии: психология как наука о душе, психология как наука о сознании, психология как наука о поведении, психология как наука о психических явлениях. Ключевые проблемы психологии: соотношение психического и телесного, духовного и материального, личности и общества, чувственного и рационального, сознания и неосознаваемых процессов; движущих сил и условий развития личности. Современные тенденции и перспективы психологических исследований.

47. Бихевиоризм и необихевиоризм: основные представители, идеи, направления исследований.

Научные предпосылки бихевиоризма: философские, естественнонаучные традиции. Методология бихевиоризма: поведение как предмет психологии; связь стимула и реакции как единица анализа поведения; закон эффекта как основной принцип бихевиоризма, методы объективного наблюдения и эксперимента. Обусловливание как механизм подкрепления. Формы обусловливания: классическое, оперантное, обусловливание избеганием, контробоусловливание. Этапы в развитии бихевиоризма: классический бихевиоризм (Дж. Уотсон, Э. Торндайк), необихевиоризм (Э. Толмен, К. Халл, Б.Ф. Скиннер и др.), социальный бихевиоризм (Дж. Мид, Дж. Роттер, Д. Доллард, А. Бандура и др.). Основные задачи классического бихевиоризма: изучение поведения, управление поведением и его моделирование, научение-адаптация, выработка навыков. Необихевиоризм: концепция оперантного

научения Б.Скиннера, когнитивная теория научения Э.Толмена. Понятие «когнитивной карты». Теория ожиданий Дж.Мида. Теория фрустраций Д.Долларда. Понятие локус-контроля в концепции Дж.Роттера. Социальная когнитивная теория А. Бандуры. Историческая роль и научно-практический вклад бихевиоризма в развитие психологии.

48. Классический психоанализ З.Фрейда. Основные положения психоаналитической теории. Структура личности по З. Фрейду.

Культурно-исторический контекст возникновения психоанализа. Истоки психоанализа: методы Й.Брейера, И.Бернхейма, Ж.Шарко. Бессознательное как предмет психоанализа. Периоды в становлении концепции бессознательного З.Фрейда: разработка методов лечения неврозов, разработка топографической модели психики (три уровня – сознательное, предсознательное, бессознательное); учение о влечениях (инстинкт самосохранения и сексуальные влечения); личность как динамика между тремя инстанциями личности: «Я», «Оно» и «Сверх-Я», корректировка учения о влечениях (влечение к жизни, влечение к смерти). Понятие психологических механизмов защиты. Механизмы психологической защиты (по З.Фрейду): вытеснение, отрицание, рационализация, регрессия, проекция, реактивное образование. Основные понятия психоанализа: свободные ассоциации, перенос, интерпретация. Концепция психосексуального развития (стадии развития детской сексуальности): оральная стадия, анальная стадия, фаллическая стадия, латентный период. Невротические конфликты и неврозы (психоневроз, актуальный невроз, нарциссический невроз, невроз характера, травматический невроз, невроз переноса). Влияние психоанализа на развитие психологии личности. Значение психоанализа как дискурса, метода интерпретации и философской концепции.

49. Неофрейдизм: общая характеристика направления и его представители (К. Хорни, А. Адлер).

Культурно-исторический контекст возникновения неофрейдизма. Неофрейдизм как результат культурологической и социологической реформации фрейдизма. Неофрейдистские концепции: глубинная психология (А.Адлер, К.-Г. Юнг, К.Леонгард), социальный фрейдизм (Э. Фромм, К. Хорни, Г. Салливен). Основные идеи неофрейдизма: значимость рассмотрения социальных и культурных факторов для понимания человеческой природы; отказ от пансексуализма; рассмотрение внутриличностных конфликтов в тесной связи с межличностными, социальными конфликтами. А.Адлер - создатель "индивидуальной психологии". Основные понятия в теории А.Адлера: стиль жизни, комплекс неполноценности,

псевдокомпенсация неполноценности и сверхкомпенсация. Социокультурная концепция личности К.Хорни. Понятия базальной враждебности и базальной тревоги. Невротические потребности личности (по К.Хорни). Основные стратегии межличностного поведения (ориентации «от людей», «против людей», «к людям») и типы личности: уступчивый, обособленный, враждебный. Базальный конфликт; ситуационный невроз; невроз характера.

50. Основные положения аналитической психологии К.Г. Юнга.

Предпосылки появления аналитической теории личности К.Юнга. Структура личности: эго, личное бессознательное, коллективное бессознательное. Понятие архетипов. Основные архетипы личности: маска (персона), анима и анимус, тень, самость. Эго-направленность: экстраверсия и интроверсия. Основные психологические функции: мышление, чувство, ощущение, интуиция. Развитие личности как динамический процесс. Понятие индивидуации и ее компоненты (дифференциация, самоосознавание, интеграция). Основные методы исследования сферы бессознательного: ассоциативный эксперимент, тест словесных ассоциаций; анализ сновидений; «активное воображение».

51. Гештальтпсихология: основные положения, понятия, факты.

Культурно-исторический контекст возникновения гештальтпсихологии (М.Вертгеймер, В. Кёлер, К.Коффка, К.Левин). Физика как естественнонаучное основание гештальтпсихологии. Философские предпосылки гештальтпсихологии: функциональная психология. Сознание как предмет гештальтпсихологии. Гештальт как единица анализа сознания. Понятия психического поля, феноменологии и изоморфизма в методологии гештальттерапии. Понятие фи-феномена. Закон фигуры и фона, имманентной динамики гештальта (фигура – фон) (критерии близости, схожести, целостности, замкнутости, смежности). Закон прегнантности («хорошей фигуры»). Закон константности восприятия. Закон транспозиции. Инсайт, как универсальный механизм мышления и адаптации; понятие инсайта по В.Кёлеру. Динамическая теория личности К.Левина. Гештальт-терапия по Ф.Перлзу.

52. Гуманистический психоанализ Э. Фромма.

Влияние психоаналитических идей и философских концепций на формирование мышления Э. Фромма. Концепция "гуманистического психоанализа" Э.Фромма. Иметь или быть как две формы существования человека. Одиночество, изоляция и отчужденность как неотъемлемые черты человеческого существования. Механизмы бегства от свободы: авторитаризм, деструктивность, конформность. «Свобода от» и «свобода для». Понятие позитивной свободы. Основные экзистенциальные

потребности человека (в установлении связей, в преодолении, в корнях, в самоидентичности, в системе взглядов и преданности). Динамическая концепция характера человека. Социальные типы характера (по А.Фромму): рецептивный, эксплуатирующий, накапливающий, рыночный, независимый (честный, спокойный, любящий, творческий). Типы взаимодействия: симбиотическая взаимозависимость, деструктивное избегание и любовь. Доброкачественная и злокачественная агрессия. Синдром распада и синдром роста. Психоанализ и этика. Авторитарная и гуманистическая совесть. Вера и надежда. Нравственные силы человека. Гуманизация современного общества. Психодуховное обновление. Любовь как разрешение проблемы человеческого существования. Искусство любить. Цели психоаналитической терапии. Социальная адаптация и «лечение души». Терапия невротических симптомов и терапия трудностей жизни. Психоаналитик как целитель души.

53. Основные принципы гуманистической психологии.

Психологические воззрения А. Маслоу. Культурно-исторический контекст возникновения гуманистической психологии. Научные истоки гуманистической психологии: описательная психология В.Дильтея, понимающая психология Э.Шпрангера, гештальтпсихология, неопреимизм, экзистенциальная философия. Идеи Г.Олпорта – основа зарождения гуманистической психологии. Предмет гуманистической психологии: личность как уникальная целостная система. Основные концепты гуманистической психологии: высшие ценности, самоактуализация личности, творчество, любовь, свобода, ответственность, автономия, психическое здоровье, межличностное общение. Иерархическая система потребностей А.Маслоу. Классы потребностей (по А.Маслоу): дефицитарные (физиологические, социальные и персональные) и бытийные (духовные, надличностные, метапотребности). Понятия механизмов идентификации и отчуждения. Клиент-центрированный подход К.Роджерса. Экзистенциальная психология как направление гуманистической психологии (В.Франкл, Р.Мэй, Д.Бьюдженталь, И.Ялом).

54. Культурно-историческая теория Л.С. Выготского.

Общественно-историческая природа человеческой психики. Структура культурно-исторической концепции Л.С.Выготского: человек и природа, человек и его психика, человек и его речь. Социальная среда как источник развития личности. Понятие интериоризации. Понятие о высших психических функциях. Основные свойства высших психических функций: социальность, опосредованность, системность,

произвольность. Законы психического развития: закон развития высших психических функций; неравномерности, метафорфозы, гетерохронности; ведущей роли обучения в развитии, закон системного и смыслового строения сознания.

55. Деятельностный подход в отечественной психологии (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн).

Деятельностный подход как важнейший методологический принцип отечественной психологии. Принцип единства сознания и деятельности (С.Л.Рубинштейн). Принцип единства всего психического отражения и деятельности (А.Н.Леонтьев). Стадии развития психики в онтогенезе: элементарная сенсорная психика; перцептивная психика; стадия интеллекта. Виды человеческого опыта: индивидуальный, видовой, социальный. Структура деятельности (по А.Н.Леонтьеву): операционально-технический и мотивационно-потребностный аспекты. Соотношение внешней и внутренней деятельности. Понятие ведущей деятельности. Понятия экстерииоризации, интериоризации. Соотношение единиц деятельности (операция-действие-деятельность). Механизм «сдвиг мотива на цель».

56. Этапы психодиагностического обследования.

Диагностическая деятельность психолога как процесс переработки информации, ведущий к принятию решения (диагноз, прогноз) и как система взаимодействия «экспериментатор—испытуемый». Факторы, оказывающие влияние на психодиагностическое обследование (ситуационные переменные, переменные цели обследования и задания, переменные исследователя и обследуемого). Формирование исследовательской задачи (беседа, история болезни, заключения других специалистов и т. д.). Основные этапы диагностического процесса: этап сбора данных, этап переработки и интерпретации информации, этап принятия решений. Ступени в развитии диагноза (Л.С.Выготский, А.А.Невский): симптоматический (или эмпирический), этиологический, типологический. Диагноз и прогноз. Отличия клинико-психологического диагноза от медицинского.

57. Классификации психодиагностических методик.

Классификация по К.М.Гуревичу: формализованные и малоформализованные методики. Формализованные методики (тесты, опросники, методики проективной техники, психофизиологические методики) и их характеристики (регламентация; объективизация процедуры обследования; стандартизация; надежность; валидность). Малоформализованные методики (наблюдение; беседа; анализ продуктов деятельности): характеристика и особенности применения (трудоемкость, большая роль профессионального опыта и интуиции психодиагноста и пр.). Классификация

по А.А.Бодалеву, В.В.Столину: *по характеру методического принципа, лежащего в основе данного приема* - объективные тесты; стандартизированные самоотчеты; тесты-опросники, открытые опросники; шкальные техники (семантический дифференциал Ч.Осгуда), субъективная классификация; индивидуально-ориентированные техники (идеографические) типа ролевых репертуарных решеток; проективные техники; диалогические техники (беседа, интервью, диагностические игры); *по мере вовлеченности в диагностическую процедуру самого психодиагноста и степени его влияния на результат психодиагностики* – объективные и диалогические. Классификация по Й.Шванцаре: *по используемому материалу* (вербальные, невербальные и т.д.); *по количеству получаемых показателей* (простые и комплексные); *тесты с «правильным» решением и тесты с возможностью различных ответов*; *по психической активности испытуемых* (интроспективные – анкета, беседа; экстраспективные (наблюдение, оценка разнообразных проявлений); проективные). Классификация по А.Г.Шмелеву: аппаратные методики диагностики психофизиологических показателей; аппаратные поведенческие методики, тесты способностей, методики диагностики креативности, личностные тесты-опросники, методики субъективного шкалирования, проективные методики, техника репертуарных решеток, структурированное интервью, клиническая беседа, ситуационное тестирование, интерактивные методики.

58. Валидность, надежность и объективность как критерии качества психодиагностических методик.

Стандартизация психодиагностических методик. Понятие надежности. Показатели, характеризующие надежность (по К.М.Гуревичу): надёжность самого измерительного инструмента, стабильность изучаемого признака, константность. Корреляция как математико-статистический приём, с помощью которого устанавливается надёжность методики. Валидность теоретическая и прагматическая. Валидизация методики. Конвергентная валидность, дискриминантная валидность как способы проверки теоретической валидности. Независимый внешний критерий как способ проверки прагматической валидности. Типы внешнего критерия. Требования к внешнему критерию. Количественная оценка валидности : виды линейной корреляции. Качественная оценка валидности: валидность «по содержанию», валидность «по одновременности» (текущая), «предсказывающая» валидность («прогностическая»), «ретроспективная» валидность. Понятие объективности методики. Стандартизация как единообразие процедуры проведения и оценки выполнения теста.

59. Диагностика эмоциональных состояний.

Понятие «эмоциональные состояния» и актуальность их исследования в профессиональной деятельности клинического психолога. Измерение физиологических реакций, связанных с эмоциями. Психофизиологические методики выявления эмоциональных состояний: кожно-гальваническая реакция (КГР), изменения частоты сокращений сердца (ЧСС), уровня артериального давления (АД), частоты дыхания (ЧД), электрокортикограмма (ЭКГ). Методики изучения эмоциональных состояний: Шкала «Проявления тревожности» (Manifest Anxiety Scale, MAS) (J.Teylor, 1953, *адаптация*: Т. А. Немчин, 1966). Шкала явной тревожности для детей (The Children's for Manifest Anxiety Scale) (Б.Р. Маккандлес, А. Кастанеда, Д.С. Палермо, 1956, *адаптация*: А.М. Прихожан, 1991-1993) Шкала тревожности Спилбергера-Ханина (STAI, State – Trait Anxiety Invertoy) (Ч. Спилбергер, 1985, *адаптация*: Ю.Л. Ханин). Интегративный тест тревожности (ИТТ)(А.П. Бизюк, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, 2005). Тест дифференцированной самооценки функционального состояния «Самочувствие. Активность. Настроение» (САН) (В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева, В. Б. Шарай, М. П. Мирошников, 1973). «Тест Руки» (Э. Вагнер). Опросник школьной тревожности Филлипса. Шкала личностной тревожности для детей 10-16 лет (А.М. Прихожан). Шкала депрессии Э. Бека. Опросник «Эмоционального интеллекта» (EQ) (Н. Холл). Опросник Басса-Дарки (А. Басс, А. Дарки). Шкала сниженного настроения - субдепрессии В. Зунга - Т.Н. Балашовой.

60. Методы опроса в психодиагностике: определение, виды, особенности применения.

Понятие интервьюирования как разновидности устного опросного диагностического метода. Физические и психологические аспекты взаимодействия интервьюера и опрашиваемого. Факторы, влияющие на получение достоверной информации в интервью. Варианты процедуры интервьюирования : однократное, многократное, индивидуальное, групповое. Виды интервью: исследовательское, диагностическое, клиническое (по цели), свободное, стандартизированное, полуйнтервью (по форме общения). Последовательность проведения интервью: подготовительный, коммуникативный, аналитический этапы. Классификация вопросов в интервью: процедурные и тематические (по цели исследования); вопросы, выявляющие фактическую информацию о респонденте; вопросы, помогающие выяснить субъективные мнения; уточняющие вопросы (по содержанию); закрытые и открытые (по форме ответов). Требования к вопросам для интервью. Телефонный опрос, как

дистантное интервью, и его особенности. Достоинства и ограничения метода интервью. Понятие анкетирования как разновидности письменного опросного диагностического метода. Процесс разработки и подготовки анкеты к опросу. Виды вопросов в анкете: *по содержанию* - о личности, фактах сознания, фактах поведения; *по форме ответа* – закрытые, полузакрытые, открытые; *по способу формулировки* – прямые и косвенные; *по функции* – информационные (основные), вопросы-фильтры, контрольные (уточняющие). Композиция анкеты. Виды анкетирования: индивидуальное, групповое, очное, заочное. Достоинства и ограничения метода анкетирования.

61. Формы организации учебного процесса.

Понятие форм обучения и форм организации обучения. Классификации форм обучения по разным основаниям: по количеству обучающихся, времени и месту обучения. Формы организации учебного процесса (урок, лекция, семинар, конференция, лабораторно-практические занятия, практикум, факультатив, производственная практика, домашняя самостоятельная работа, консультация, экзамен, зачёт, курсовое проектирование, дипломное проектирование) и их характеристика.

62. Диагностика и контроль в обучении.

Диагностика качества обучения. Виды, формы и методы контроля. Оценка и учёт результатов учебной деятельности. Разработка критериев оценки результатов образовательного процесса.

63. Рынок: предпосылки формирования, функции и негативные черты. Рыночное равновесие. Механизм рыночной регуляции и ценообразования.

Кратко раскрыть историю становления в мире и России рыночных отношений, дать пояснение по каждой предпосылке формирования рынка. Охарактеризовать шесть функций рынка. На основе модели совершенной конкуренции, законов спроса и предложения объяснить механизм рыночной регуляции и ценообразования. Перечислить негативные черты рынка. Ответ сопровождать примерами и сопутствующей терминологией.

64. Государственное регулирование рыночной экономики: цели, задачи, средства, инструменты. Механизм государственной регуляции рынка на примере одного из вида косвенной экономической политики.

Раскрыть историю зарождения и развития госрегулирования рынка. Охарактеризовать цели и задачи (современные экономические функции государства) ГРЭ. Дать объяснение сути и механизму действия средств и инструментов ГРЭ. На

примере денежно-кредитной или фискальной политик (на выбор студента) подробно объяснить механизм воздействия государства на экономику, перечислить последствия такого воздействия. Ответ сопровождать примерами и сопутствующей терминологией.

3.2 Вопросы по профессиональным специальным дисциплинам и дисциплинам специализации

1. Психогигиена и ее задачи. Психопрофилактика и ее задачи.

Психогигиеной называют науку об обеспечении, сохранении и поддержании психического здоровья, иными словами, систему мероприятий, направленных на сохранение и укрепление психического здоровья человека. Психопрофилактика представляет собой раздел общей профилактики, который включает мероприятия, направленные на предупреждение психических заболеваний. Задачами профилактики являются: 1) предотвращение действия на организм болезнетворной причины, 2) предупреждение развития заболевания путем ранней диагностики и лечения, 3) предупредительное лечение и мероприятия, предотвращающие рецидивы болезни и переход их в хронические формы. Первичная, вторичная, третичная психопрофилактика.

2. Основные методы клинической психологии. Эксперимент, его разновидности (естественный и спровоцированный эксперимент).

Клинико-психологический метод, клинико-патопсихологический метод, клинико-психопатологический метод (беседы, интервьюирование, психо-биографический подход). Экспериментально-психологический метод. Методы математической обработки.

3. Роль клинической психологии в формировании здоровья общества. Формула здоровья – болезни. Концепции болезни.

Клиническая психология область профессиональной деятельности психологов, направленная на охрану и укрепление здоровья населения. Изучает здоровье, его критерии и признаки; изучает профилактика, гигиену, диагностику, лечение, восстановление и реабилитацию. Критерии формулы «здоровье-болезнь» по ВОЗ: психические, физические, душевные и социальные критерии. Внутренняя картина здоровья-внутренняя картина болезни (компоненты).

4. Определение клинической психологии, и ее структура.

Клиническая психология область профессиональной деятельности психологов, направленная на охрану и укрепление здоровья населения. Клиническая психология

область психологической науки, изучающей закономерности нарушения и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях и аномалиях развития. Клиническая психология - область теоретической психологии, решающая фундаментальные проблемы психологических теорий на моделях психической патологии. Клиническая психология включает: патопсихологию, соматопсихологию, психосоматику, специальную психологию.

5. Понятия и критерии психической нормы и патологии. Критерии и виды психических расстройств.

Модели психического здоровья – нездоровья: статистическая модель; психометрический подход; подход на основе отсутствия психопатологического девиантного или делинквентного поведения; системная модель. Психотический-непсихотический уровень расстройств; признаки психоза. Непсихотический уровень расстройств: расстройства адаптации, невротические расстройства, соматоформные расстройства и др.

6. Задачи, алгоритм и основные методы психологического исследования при психосоматических расстройствах.

Подготовительная работа (изучение клинической истории болезни; знакомство и уточнение жалоб; уточнение анамнеза заболевания и анамнеза жизни). Клинико-психологическое исследование (клинико-психологический анамнез, интервьюирование, расспрос, беседа; описание психологических процессов, свойств, состояний и поведения по результатам наблюдения). Экспериментально-психологическое исследование: обязательные исследования (тип поведенческой активности, Гиссенский опросник соматических жалоб, Торонтская алекситимическая шкала, диагностика типов отношения к болезни - ЛОБИ); дополнительные (методика Холмса и Рея, шкала реактивной и личностной тревожности, рисуночные и проективные тесты «Образ себя», «Телесные состояния»).

7. Критерии психического здоровья и концепции психического здоровья.

Критерии оценки психического здоровья: критерии психического равновесия, критерии психических свойств, состояний и процессов личности; степень интегрированности, гармоничности и направленности личности; с позиции самоуправления (целеустремленность и смыслы жизни, самоконтроль); социальное здоровье личности (адекватное восприятие социальной действительности адаптации направленности в обществе, чувство ответственности и др.

8. Психосоматическая проблема. Психическая и соматическая сферы. Психосоматические и соматопсихические соотношения. Роль эмоциональных механизмов в реализации психосоматических соотношений.

Классификация психосоматических нарушений (психосоматические реакции, соматоформные расстройства, конверсионно-диссоциативные расстройства, «психосоматозы», психосоматическое развитие личности). Три типа патологии в рамках соотношений психических и соматических структур (соматизация переживаний; соматизированная депрессия; реакция личности на физическую болезнь).

9. Патопсихология и психопатология.

Патопсихология – направление клинической психологии, изучающая особенности психической деятельности больных людей. Предметы изучения патопсихологии, цели (изучение закономерности болезненного искажения или распада психической деятельности больного человека и определение возможности её реконструкции) и задачи (изучение познавательной деятельности, эмоциональной, мотивационной сферы и личности в целом) патопсихологии. Выявление нарушений и их структуры. Реадаптация и социально-психологическая реабилитация. Психопатология раздел клинической психиатрии. Выявление клинических проявлений болезни (симптомы, синдромы, нозологию). Патопсихологическое исследование – поиск нарушений психического функционирования, которые обусловили определенные клинические синдромы.

10. Патопсихологические синдромы – регистры: допсихотические и психотические.

Допсихотические (астенические, тревожные, депрессивные, обсессивные, фобические, соматоформные, ипохондрические, признаки патологического развития личности без декомпенсации), психотические (астеническая спутанность сознания, ипохондрический бред, тяжелая депрессия, маниакальное состояние, бредовая дереализация, параноиды страха и т.д.). Типология психических нарушений, характерных для отдельных классов заболеваний (психоорганический регистр, шизофренический регистр, аффективный регистр, патохарактерологический регистр, невротический регистр, психосоматический регистр, личностный регистр).

11. Синдромальная предпочтительность психических расстройств.

Психоорганический регистр (расстройства сознания, амнестические синдромы, деменция, органическое изменение личности). Шизофренический регистр (редукция энергетического потенциала, расстройства ассоциативных процессов, нарушения смыслообразования, «новая» личность больных). Аффективный регистр (фазные

состояния эмоциональной угнетенности или приподнятости, депрессии или мании, замедление (ускорение) темпа ассоциаций, аффективная подавленность (приподнятость), изменение самооценок и самоотношения и отношения как к близким людям так и к окружающим). Патохарактерологический регистр (преобладание неадаптивных и дезадаптивных стратегий организации поведения). Невротический регистр (внутриличностные конфликты, невротическая симптоматика, диссоциированность «Я», глубокая личностная противоречивость, укорененные комплексы, вытесненные переживания, неудовлетворенные базовые потребности, неадаптивные ФЭУ, неустойчивость в самооценке, низкий уровень стрессоустойчивости). Психосоматический регистр (органный направленность эмоциональных реакций, повышенный тип личностной активности с чрезмерной мобилизацией физиологических систем организма; наличие алекситимии с перегрузкой выражения своих чувств на языке органов; повышенная *готовность к «соматизации» переживаний*; признаки невротичности личности с повышенной эмоциональной чувствительностью, утомляемостью, истощаемостью). Личностный регистр (реакция личности на развивающуюся болезнь, проявление к ней своего отношения. Наиболее глубокие изменения личности происходят вследствие шизофрении, органических заболеваний и поражений головного мозга, вследствие зависимости от психоактивных веществ, после переживаний острых тяжелых стрессов, а также в результате тяжелых хронических психических травм).

12. Психология больных и их реагирования на свою болезнь. Внутренняя картина болезни и здоровья. Личность и болезнь. Личность и здоровье.

Фазы реагирования личности на болезнь (эмоциональная, интеллектуально-мыслительная, вторичная эмоциональная, личностная - отношение к болезни). Внутренняя картина болезни (эмоциональный, вегетативный, когнитивный, поведенческие компоненты). Внутренняя картина здоровья (эмоциональный, вегетативный, когнитивный, поведенческие компоненты). Типы отношения к болезни (классификация). Типы отношения к здоровью. Психология больных хирургического профиля. Психология онкологических больных, психология пациентов с кожными заболеваниями. Психология кардиологических больных.

13. Методики многостороннего исследования личности.

Индивидуальные свойства личности (инстинкты, влечения, темперамент и др.) – алгоритм исследования; индивидуальные свойства личности (характер, манеры, стиль поведения, реакции, поступки, поведение в целом) – алгоритм исследования; объектные характеристики личности (сочетание врожденных (память, ум,

мышление...) особенностей с приобретёнными (знания, опыт, умения) – алгоритм исследования; субъектные характеристики личности (понятие «Я», «самость», отношение к самому себе, аутоидентификация, самореализация, социализация, культурализация) - алгоритм исследования.

14. Основные принципы учения о ВПФ.

Теория Л.С. Выготского о системном строении высших психических функций (ВПФ). Теория системной динамической локализации психических процессов А.Р.Лурия. Физиологические основы ВПФ, звенья ВПФ. Схема изучения клинического «поля факторов» по А.Р. Лурия (описание больного, описание психического статуса, исследование внимание, эмоциональных реакций, зрительного гнозиса, соматосенсорного гнозиса, слухового гнозиса, исследование движений и действий, исследование речи, письма, чтения, памяти, системы счёта, интеллектуальных процессов).

15. Нейропсихологические симптомы и синдромокомплексы.

Понятие первичного и вторичного нарушения в нейропсихологическом синдроме. Понятие вторичных и третичных корковых полей. Нейропсихологические синдромы, связанные с поражением конвекситальных (наружных), медиальных (внутренних) и базальных (нижних) отделов коры головного мозга. Семиология психосенсорных расстройств; семиология агнозий; семиология расстройств праксиса; семиология расстройств речи; семиология психомоторных расстройств; семиология поражения конвекситальных отделов коры; семиология поражения медиобазальных отделов коры; семиология поражения подкорковых структур.

16. Теория нейропсихологического исследования.

Определение нейропсихологии. Теория Л.С.Выготского о системном строение высших психических функций (ВПФ). Теория системной динамической локализации психических процессов А.Р.Лурия. Нейро- и психофизиологические современные исследование. Характеристика клинического «поля факторов» по А.Р.Лурия - описание принципиальных сторон психических потерь при локальных поражениях мозга. Схема нейропсихологического исследования (описание больного и его истории болезни, общее описание психического статуса, исследование произвольного и непроизвольного внимания, эмоциональных реакций, зрительного гнозиса, соматосенсорного гнозиса, слухового гнозиса, исследование движений и действий, речи, письма, чтения, памяти, счёта, интеллектуальных процессов).

17. Невротический психологический конфликт. Классификация невротических конфликтов с учетом личностных особенностей пациента.

Фазы формирования невротических конфликтов: невротизирующие ФЭУ; появление и укоренение «комплексов»; невозможность полноценного созревания личности (виктимность); напряженное функционирование личностного «Я»; появление невротической симптоматики. «Невротическая» личность, её критерии (главный из которых - это критерий невротических, не утоляемых потребностей). Классификация невротических конфликтов (конфликты в родительской семье, неудавшаяся личная жизнь, супружеские конфликты, конфликты отношения с детьми, производственные психотравмирующие обстоятельства, эмоционально-шоковые обстоятельства, прочие травмирующие обстоятельства).

18. Клиническая психология в экспертной практике.

Роль экспериментально-патопсихологических исследований при решении вопросов экспертизы (судебно-психиатрическая экспертиза, судебно-наркологическая, психолого-педагогическая экспертиза, медико-социальная, врачебная, военная, трудовая). Патопсихологические исследования при установлении качества ремиссии, при учёте эффективности лечения. Патопсихологические исследования и восстановление утраченной работоспособности. Разработка научных основ для трудовых рекомендаций, для выработки мер по предупреждению утраты трудоспособности.

19. Модели развития психосоматических расстройств.

Клинико-эмпирическая концепция (W.Osler, Р.Конечный, М.Боухал); классический психоанализ (З.Фрейд, К.Юнг, Ф.Адлер); теория «специфического эмоционального конфликта» (Ф.Александр); концепция специфических личностных «профилей» (F.Dunbar); теории «алекситимии»; психофизиологическое направление (Gevins F.S., Jonson R., Ф.Б.Березин, Ю.М.Губачев, П.К.Анохин); психоэндокринное и психоимунное направление (В.М.Успенский, Я.С.Циммерман, В.А.Виноградов); нейрофизиологическое направление (И.Т.Курцин, П.К.Анохин, Н.П.Бехтерева, В.Д.Тополянский).

20. Структура деятельности эксперта – психолога в комплексной судебной психолого – психиатрической экспертизе.

Этапы работы психолога-эксперта (подготовительный, диагностический, экспериментально-психологический). Этап составления заключения и выводов. Анализ и сопоставление полученных патопсихологических данных с законодательными (юридическими) критериями.

21. Симуляция и ее разновидности. Диссимуляция. Аггравация.

Определение понятий симуляции, диссимуляции и аггравации. Дифференциальная диагностика данных феноменов. Приемы выявления признаков симуляции, диссимуляции и аггравации. Психолого-психиатрическая экспертиза при подозрении на симуляцию, диссимуляцию и аггравацию. Синдром завсегдатаев больниц, синдром "госпитальной блохи", синдром Мюнхгаузена, кочующий больной.

22. Психологические средства лечения и коррекции.

Определение понятий психотерапии, психокоррекция, психологическое консультирование. Психологические средства (интеллектуально-мыслительные, средства общего и эмоционального настроя, коммуникативные средства, личностные средства, поведенческие психологические средства, глубинные психологические средства, духовные средства). Способы психологических воздействий: приёмы, техники, методы и направления психокоррекции(психотерапии) (Психоаналитическое, личностно-ориентированное, семейно-ориентированное, соматоориентированное, интерперсональная психотерапия, экзистенциально-гуманистическая, трансперсональная).

23. Психологическое консультирование, психокоррекция и психотерапия как деятельность клинического психолога.

Определение понятий. Цели и задачи психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии в деятельности клинического психолога. Шкалы оценки эффективности работы клинического психолога (по Б.Д.Карвасарскому) (критерии степени симптоматического улучшения, критерии степени осознания психологических механизмов болезни, критерии степени изменения нарушенных отношений личности, критерии степени улучшения социального функционирования).

24. Правовые, нравственные, эстетические нормы поведения. Девиантное поведение, виды и формы.

Определение поведенческой нормы и поведенческой патологии. Классификация форм поведения. Поведение в границах нормы (нормативное стандартное, маргинальное в границах «нормы», нестандартное поведение в границах «нормы»). Нестандартное поведение в границах «нормы» (креативное и девиантное). «Постулат сообразности» человеческой адаптации (В.А. Петровский) (Гомеостатическая адаптация, гедоническая адаптация, прагматическая адаптация). Девиантное поведение и его формы (нарконаправленное, диссоциальное, гедоническое, суицидальное).

25. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и

особенности психологического изучения больных данного профиля.

Расстройства приема пищи (нервная анорексия, нервная булимия и др.). Расстройства сна неорганической этиологии (бессонница, сонливость, диссомния, снохождение, сноговорение и др.). Сексуальные расстройства (дисфункции), не обусловленные органическими нарушениями или болезнями (отсутствие или потеря сексуального влечения, отвращение к половым сношениям и отсутствие полового удовольствия, недостаточность генитальной реакции и др.). Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с послеродовым периодом, не классифицированные в других рубриках (легкие психические расстройства и расстройства поведения, связанные с послеродовым периодом, не классифицированные в других рубриках, тяжелые психические расстройства и расстройства поведения, связанные с послеродовым периодом, не классифицированные в других рубриках и др.). Психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках (психосоматические болезни). Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимости (злоупотребление антидепрессантами, слабительными, анальгетиками и др.).

26. Аддиктивное поведение. Виды аддикций. Психологический, социальный и клинический аспекты аддиктологии.

Определение аддиктивного поведения. Общая характеристика и степени выраженности зависимости личности. Виды аддикций (любовная, сексуальная, булимия и полифагия, зависимость от поведенческих привычек, хоббизм, гемблинг, пристрастие к интернету, зависимость от отношений с другими людьми, зависимость от патологических импульсивных влечений (клептомания, суицидомания, нимфомания и др.)). Психологический («как стремление к уходу от реальности» по В.Короленко и Б.Сигалу), клинический (пристрастие, влечение и его компоненты, толерантность и другие признаки зависимости по МКБ-10), социальный (первичные, вторичные поведенческие признаки зависимости).

27. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Необходимость дифференцированного подхода к психологическому исследованию личности.

Специфические расстройства личности (шизоидное расстройство личности, диссоциальное расстройство личности, эмоционально неустойчивое расстройство личности и др.). Смешанное и другие расстройства личности. Стойкие изменения личности, не связанные с повреждением или болезнью головного мозга (стойкое изменение личности после переживания катастрофы, стойкое изменение личности

после психического заболевания и др.). Расстройства привычек и влечений (патологическое влечение к азартным играм, патологическое влечение к азартным играм, патологическое влечение к воровству и др.). Расстройства половой идентификации (транссексуализм, транссвестизм двойной роли, расстройство половой идентификации в детском возрасте и др.). Расстройства сексуального предпочтения (фетишизм, фетишистский транссвестизм, эксгибиционизм и др.). Психологические и поведенческие расстройства связанные с половым (психосексуальным) развитием и ориентацией по полу (расстройство психосексуального созревания, эгодистоническая ориентация по полу, расстройство сексуальных отношений и др.). Другие расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (преувеличение соматической симптоматики по психологическим причинам, умышленное вызывание или симулирование симптомов или инвалидности физического или психологического характера др.). Расстройство личности и поведения в зрелом возрасте неуточненное.

28. Аутоагрессивное поведение. Виды, механизмы и мотивы саморазрушающего поведения.

Биологические основы аутоагрессивного поведения (базисные инстинкты либидо и танатос). Содержание феномена «глубокий личностный кризис». Формы саморазрушающего (аутодеструктивного) поведения: суицидальное поведение, пищевая зависимость, химическая зависимость (злоупотребление психоактивными веществами), фанатическое поведение (например, вовлеченность в деструктивно-религиозный культ), аутическое поведение, виктимное поведение (поведение жертвы), деятельность с выраженным риском для жизни (экстремальные виды спорта, существенное превышение скорости при езде на автомобиле и др.). Механизмы саморазрушающего поведения: состояние внутриличностного кризиса, неадекватная его оценка (нелогичная, нерациональная), период внутриличностной борьбы вследствие различных факторов (социальные, социально-психологические, ситуационно-стрессовые, интимно-межличностные и др.).

29. Проблема разработки психокоррекционных технологий и оценка их эффективности.

Психодиагностика состояний и выбор мишеней психокоррекции в психосоматической практике, практике психиатра, психиатра-нарколога и других медицинских учреждениях. Выбор адекватных психологических средств найденным «мишеням». Оценка эффективности психокоррекции и психотерапии в динамике с помощью критериев эффективности по Б.Д. Карвасарскому (критерии степени

симптоматического улучшения, критерии степени осознания психологических механизмов болезни, критерии степени изменения нарушенных отношений личности, критерии степени улучшения социального функционирования).

30. Психотерапия симптоматическая, патогенетическая, личностно-реконструктивная.

Психотерапия, направленная на симптомы заболевания (такие как нарушение сна, боль, депрессия, тревога и т. д.). Психотерапия, направленная на исправление нарушенных механизмов психических состояний, процессов и свойств (купирование влечения, исправление дезадаптивных форм реагирования). Психотерапия, направленная на реконструкцию личностных установок, системы ценностей, образа жизни, отношений и т.д. (например, личностная реконструкция зависимостной личности).

31. Проблема связи адаптационных возможностей и здоровья человека.

Определение понятий «здоровый человек», «условно здоровый человек», «больной человек». Здоровье человека в аспекте потребностей личности и поведенческого профиля. Критерии психического здоровья. Формула «здоровья – болезни» по ВОЗ. Факторы адаптации и стрессоустойчивости в сохранении здоровья (адаптивное поведение в обычных ситуациях, психологически защитные формы адаптации, расстройства психологической адаптации).

32. Понятия адаптации, адаптивности и стратегий копинг-поведения.

Адаптация (биологический аспект, психический аспект), понятие стресса, ранние признаки патогенности стресса (синдром «хронической усталости»). Понятие адаптивности и адаптивного поведения. Этапы адаптивного реагирования: непосредственная эмоциональная реакция (в регистрах стенического или астенического, экстра- или интравертированного реагирования); психологические защиты; осмысленная оценка; личностная позиция; совладание (копинг), т.е. собственно адаптивное поведение – с адекватной адаптацией и с тенденциями преодоления психотравмирующих обстоятельств. Понятие и виды копинг-стратегий. Определение уровня адаптационных возможностей (копинг-тест Лазаруса, методика Хайма).

33. Проблема суицидов. Виды и мотивы суицидального поведения. Организация психологической помощи при суицидальном поведении.

Понятие «суицид». Понятие «аутоагрессивный потенциал». Виды суицидального поведения: суицид как аномальная реакция; суицид как крайний выход из реальной критической ситуации; мировоззренческий тип суицидального поведения;

альтруистический тип; аномический тип суицидального поведения. Уровни сформированности аутодеструктивного поведения (суицидальные мысли, влечения, намерения, поведение, суицидальный акт и покушение на самоубийство). Первичная профилактика суицидальности – доступность для детей, родителей и педагогов психологического консультирования и срочной кризисной психологической помощи. Образовательное звено профилактики суицидов (грамотность родительских и школьных коллективов). Вторичная профилактика – работа с детьми и семьями с целью предотвращения повторных суицидальных попыток.

34. Расстройства психического развития. Закономерности психического дизонтогенеза.

Основные закономерности и основные типы психического дизонтогенеза. Этапы развития и основные современные концепции аномального развития; стадии психического развития; особенности психических расстройств детского возраста, современные концепции недоразвития, задержек психического развития, поврежденного развития, дефицитарного развития, искаженного развития, дисгармоничного развития. Принципы психодиагностики нарушений развития. Клинико-психологические и экспериментально-психологические исследования у детей.

35. Кризисная психология. Определения стрессов, фрустраций, кризисов, экстремальных ситуаций. Организация неотложной психологической помощи.

Кризисная психология: цели и задачи. Стресс, стадии стресса по Г. Селье, виды стресса, физиологические и психологические компоненты стресса. Понятие фрустрации, психодиагностика фрустрации. Разграничение понятий кризисной и экстремальной ситуации. Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации (диагностические критерии, классификация по МКБ-10). Модель экстренной психологической помощи. Виды экстренной психологической помощи во время события и в ближайшее время после него: экстренная «допсихологическая» помощь, психологическое сопровождение, эмоциональная поддержка; направление (ведение), управление; информирование; психологическое вмешательство (интервенция); выявление негативных социально-психологических механизмов (психическое заражение, паника, слухи) и управление ими (нейтрализация). Методы психологической помощи лицам, пережившим психотравмирующее событие на отдаленных этапах (когнитивно-бихевиоральная психотерапия, психодинамическая психотерапия, арт-терапия и др.).

36. Методика многостороннего исследования личности.

Описание методики ММРІ, адаптации и модификации методики, основные шкалы, сферы применения методики.

37. Понятие о психогенно-невротическом регистр-синдроме.

Характеристика психогенно-невротического регистр-синдрома, механизм возникновения, «ядро синдрома», клинические варианты.

38. Психометрические методы исследования интеллекта.

Исследование интеллекта по методу Векслера: описание проведения методики, характеристики субтестов, классификация IQ-показателей по Векслеру.

39. Понятие о механизмах психологической защиты.

Психодиагностическая система Келлермана - Плутчика (понятие механизмов психологической защиты (МПЗ), характеристика и виды МПЗ, отличие МПЗ от копинг-поведения, описание опросника Плутчика - Келлермана (методика Индекс жизненного стиля).

40. Понятие о психогенно-психотическом регистр-синдроме.

Характеристика психогенно-психотического регистр-синдрома, механизм возникновения, «ядро синдрома», клинические варианты.

41. Понятие о копинг-поведении. Методика Хейма.

Понятие копинг-поведения, характеристика копинг-поведения, отличие МПЗ от копинг-поведения, методы исследования копинг-механизмов, описание методики диагностики копинг-механизмов Хейма.

42. Особенности патопсихологического исследования при шизофрении.

Понятие шизофрении; исследование (принимаемые методы и методики) трёх основных звеньев нарушений психической деятельности при шизофрении: нарушения мотивационной сферы; нарушения личностного смысла; селективность информации.

43. Особенности патопсихологического исследования при пограничных нервно-психических расстройствах.

Понятие невроза; понятие психопатий; методы и методики, применяемые для диагностики пограничных нервно-психических расстройств; применение личностных опросников для диагностики пограничных нервно-психических расстройств.

44. Характеристика предмета и объекта в патопсихологии.

Понятие патопсихологии; предмет патопсихологии по Б.В. Зейгарник; объект патопсихологии.

45. Понятие о шизофреническом регистр-синдроме.

Характеристика шизофренического регистр-синдрома; механизм возникновения; варианты регистр-синдрома; «ядро синдрома»; клинические варианты.

46. Понятие симптома и синдрома в патопсихологии.

Понятие симптома; понятие негативного и позитивного симптома; понятие патопсихологического синдрома, его отличие от психопатологического синдрома; составляющие патопсихологического синдрома (т.е. что анализирует психолог).

47. Различие между психопатологическими и патопсихологическими синдромами.

Понятие патопсихологического синдрома; понятие психопатологического синдрома; различия в методах, используемых в психопатологии и патопсихологии.

48. Понятие об аффективно-эндогенном регистр-синдроме.

Характеристика аффективно-эндогенного регистр-синдрома; механизм возникновения; «ядро синдрома»; клинические варианты.

49. Понятие об олигофреническом регистр-синдроме.

Характеристика олигофренического регистр-синдрома; механизм возникновения; «ядро синдрома»; клинические варианты.

50. Понятие об экзогенно-органическом регистр-синдроме.

Характеристика экзогенно-органического регистр-синдрома; механизм возникновения; ригидный, лабильный и местнический варианты регистр-синдрома; «ядро синдрома»; клинические варианты).

51. Понятие об эндогенно-органическом регистр-синдроме.

Характеристика эндогенно-органического регистр-синдрома, механизм возникновения, «ядро синдрома», клинические варианты.

52. Понятие о личностно-аномальном регистр-синдроме.

Характеристика личностно-аномального регистр-синдрома, механизм возникновения, «ядро синдрома», клинические варианты.

53. Особенности патопсихологического исследования при эпилепсии и последствиях ЧМТ.

Понятие эпилепсии; характерные признаки больных с эпилепсией, методы и методики, применяемые для диагностики эпилепсии; характеристика истощаемости у больных с ЧМТ при проведении патопсихологического исследования.

54. Предмет и задачи патопсихологии.

Предмет патопсихологии по Б.В. Зейгарнек; основные задачи патопсихологического исследования в психиатрической клинике по В.М. Блейхеру; задачи, выполняемые патопсихологом в экспертной работе (судебно-

психологическая экспертиза, военная экспертиза, трудовая экспертиза, медико-социальная экспертиза.

55. Патопсихологические исследования в детской и подростковой психиатрии. Патопсихологические параметры дизонтогенеза.

История детской патопсихологии. Основные теории психических расстройств и аномалий развития в детском и подростковом возрасте. Значимость проблем психического здоровья детей. Функциональная локализация нарушения. Понятие первичного и вторичного дефекта. Хронологический параметр (влияние времени воздействия этиопатогенетических факторов на нейроразвитие). Взаимоотношение первичного и вторичного дефекта. Характер межфункциональных взаимодействий в процессе аномального системогенеза.

56. Патопсихологические исследования в геронтопсихиатрии.

Пограничные расстройства, сосудистые расстройства, атрофические расстройства.

57. Понятие геронтопсихологии и геронтопсихиатрии.

Понятие нормального, благополучного и патологического старения. Классификация основных нозологических единиц и патопсихологических синдромов при патологическом старении. Инволюционные нейрофизиологические и нейроморфологические процессы в мозге. Патохарактерологическое развитие в пожилом возрасте. Деменции сосудистого и нейродегенеративного генеза. Болезнь Альцгеймера, Пика, Паркинсона: патопсихологическая и нейропсихологическая характеристика.

58. Принципы подбора методик для диагностического патопсихологического обследования.

Учет конкретного клинического запроса и диагноза. Оценка степени работоспособности и утомляемости. Тип патопсихологического исследования и его конкретные цели: оценка степени выраженности расстройств психики, оценка динамики в процессе психотерапии и коррекции, экспертиза, дифференциальная диагностика. Принцип учета индивидуальных особенностей психической деятельности пациента.

59. Алгоритм исследования нарушений личности.

Выявление и изучение личностных состояний. Выяснение личностных свойств. Исследование элементов личности. Темперамент (биологическая основа личности). Характер (выполняет функцию синтеза поведения). Личностные инстанции (сознание, индивидуальное и коллективное бессознательное, сверхсознание, субличности и т.д.). Личностные ценности, потребности и мотивы. Личностные

ресурсы (интеллект и способности – умственные, практические, духовные). Определение особенностей самооценок, самоотношений, отношений к событиям жизни и межличностных отношений. Исследование типологии личности. Изучение истории личности, особенностей ее становления, формирования и развития. Поведенческий анализ – исследование паттернов поведения личности.

60. Метод пиктограмм и его использование в патопсихологии.

Описание метода. Характеристика методики. Процедура проведения. Анализ результатов методики. Методика пиктограмм в клинике психических заболеваний. Выяснение специфического патопсихологического симптома того или иного заболевания. Изучение психических процессов, личности испытуемого при установленном диагнозе. Изучение динамики психических процессов во время лечения, с целью оценки её эффективности. Шкалы диагностики степени выраженности отдельных синдромов.

61. Метод исследования фрустрационной толерантности (Розенцвейга).

Понятие фрустрации и фрустрационной толерантности. Описание теста и стимульного материала. Возрастные границы применения теста. Теоретические основы. Процедура проведения. Инструкция. Оценка ответов. Описание смыслового содержания факторов. Определение показателя "степень социальной адаптивности". Профили. Анализ тенденций

62. Беседа с обследуемым. Способы фиксации полученных данных.

Понятие клинико-психологического метода исследования. Роль беседы и наблюдения в сборе анамнеза и данных об эмоциональных, когнитивных и поведенческих паттернах пациента (клиента). Ведение протокола. Использование спец.технических средств (диктофон, видеокамера). Возможности и ограничения.

63. Метод Роршаха: общие замечания.

Исторические аспекты метода Роршаха. Техника исследования. Кодирование. Общие правила. Принципы и стратегии интерпретации. Подходы к интерпретации в историческом ракурсе: Роршах, Бек, Герц, Клопфер, Пиотровский, Экснер. Возможности использования метода Роршаха для исследования эмоциональной сферы, когнитивных процессов, личностных факторов, суицидальной направленности.

64. Принципы выбора психологических методик в процессе планирования исследования.

Фазы и этапы подготовки к патопсихологическому исследованию. Определение и формулировка проблемы. Определении цели исследования, задач и гипотез. Выбор

методов. Выбор методов исследования, их система и способ использования зависят от общей направленности исследования. Нередко в систему психологических методов включаются и методы других наук (физиологии, социологии, педагогики). Накапливание психологических фактов.

65. Формы и методы психосоциальной реабилитации в ОППЭ.

Понятие первого психотического эпизода. Специфика взаимодействия с пациентами, перенесшими первый психотический приступ. Проблемы, возникающие к ходе этого взаимодействия. Понятие когнитивного инсайта. Стигматизация и самостигматизация. Постприступная депрессия. Комплаенс. Психокоррекция и психотерапия психозов. Тренинг когнитивных и социальных навыков: возможности, перспективы и ограничения.

66. Деонтологический аспект деятельности патопсихолога.

Этические требования к специалисту-патопсихологу. Этический кодекс психолога: общие замечания. Понятие двойственных отношений. Принципы конфиденциальности. Организация и правовое регулирование деятельности психолога в системе здравоохранения.

67. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента.

Организация по типу функциональной пробы. Обязательное учитывание личностного отношения больного к ситуации исследования, реакции на собственные ошибки, на результат, замечания со стороны психолога. В целом на ситуацию успеха и неуспеха. Реакция на исследователя. Обязательный качественный анализ результатов исследования: оценка восприятия инструкции; организация деятельности на начальном этапе (быстро ли человек усваивает новые задания и т.д.); когда, какие и где ошибки. Учитываются лекарственные препараты. Критичность больного и использование им помощи. Реакция больного на оценки экспериментатора.

68. Особенности патопсихологического исследования при военно-врачебной экспертизе.

Проблемы военно-врачебной экспертизы, задачи клинического психолога при ее проведении.

69. Особенности патопсихологического исследования при медико-социальной экспертизе.

Проблемы медико-социальной экспертизы, задачи клинического психолога при ее проведении.

70. Классификация методов психотерапии по целям.

Психотерапия симптоматическая (ориентированная на проблему): характеристика, примеры методов. Патогенетическая (личностноориентированная): характеристика, примеры методов. Социоориентированная (или ориентированная на межличностное взаимодействие): характеристика, примеры методов.

71. Психотерапия, определение, предмет и объект, цели психотерапии.

Варианты определений психотерапии с позиции медицинского подхода и варианты определений психотерапии с позиции психологических подходов. Отличие психотерапии от психокоррекции и психологического консультирования. Предмет и объект психотерапии. Перечислить цели психотерапии. Участие клинического психолога в психотерапии.

72. Психологическое консультирование и психокоррекция, предмет и объект, цели.

Определение психологического консультирования. Определение психокоррекции. Сходство и различие психологического консультирования от психотерапии и психологической коррекции. Клиент в психологическом консультировании в отличие от пациента в психотерапии. Психологическое консультирование как самостоятельная функция клинического психолога. Цели консультирования и психокоррекции.

73. Исторические этапы становления психотерапии и психологического консультирования.

Описать донаучный этап развития психотерапии. Начало научного периода развития психотерапии: З. Фрейд, его теория драйвов, становление психоанализа в Европе, Америке и в России. Второй этап научного периода развития психотерапии – бихевиоризм, роль И. Павлова, Скиннера и др. Третья волна в развитии психотерапии – гуманистическая психотерапия и экзистенциализм. Особенности становления психотерапии в России.

74. Лечебные средства психотерапии как форма клинико-психологических интервенций, их классификация.

Понятие психологических интервенций (вмешательств), их классификация. Клинико-психологические интервенции (вмешательства) как психологические средства лечения. Характеристика клинико-психологических интервенции в соответствии с 6 критериями: 1) выбором средств (методов); 2) функциями (развитие, профилактика, лечение, реабилитация); 3) целевой ориентацией процесса на достижение изменений; 4) теоретической базой, в качестве которой

выступает теоретическая психология; 5) эмпирической проверкой; 6) профессиональными действиями.

75. Механизмы лечебного действия клинико-психологических интервенций.

В индивидуальной психотерапии согласно трем сферам функционирования человека: эмоциональной (корректирующий эмоциональный опыт), познавательной/когнитивной (конфронтация) и поведенческой (научение). В групповой психотерапии 11 лечебных факторов по И. Ялomu. Три лечебных механизма группы по Карвасарскому: конфронтация, корректирующее эмоциональное переживание (корректирующий эмоциональный опыт) и научение.

76. Клиент в психологическом консультировании, его обращение за помощью и мотивация.

Понятие «клиент» в психологическом консультировании. Основные потребности клиента. Процесс дотерапевтических изменений клиента. Ожидания клиента (первичный запрос) и его мотивация.

77. Три этапа процесса психологического консультирования.

Первый этап – контакт, оценка проблем и заключение контракта. Второй этап – построение терапевтических отношений и использование методов психологического консультирования. Третий этап – завершение консультирования, оценка результатов и заземление.

78. Личностный подход в психотерапии.

Реализация личностного подхода в трех основных направлениях: изучение личности больного, закономерностей ее развития и специфики нарушений в целях оптимизации психотерапевтических воздействий; учет личностных особенностей при использовании любых психотерапевтических методов; ориентация психотерапевтического процесса на личностные изменения.

79. Консультативный контакт, определение и составляющие эффективного контакта.

Определение контакта. Значение невербального и вербального общения в консультировании. Физические аспекты присутствия и невербальные способы коммуникации: поза, мимика, кинетика, проксемика, экспрессивные составляющие речи и т.д. Вербальный контакт – активное слушание. Конгруэнтность и неконгруэнтность составляющих контакта.

80. Супервизия в психологическом консультировании и психотерапии.

Определение понятий «супервизия». Цели и задачи супервизии и отличие от консультирования и психотерапии. Роли супервизора и супервизируемого.

Функции супервизии: образовательная, поддерживающая, консультативная и административная (экспертная). Предварительная подготовка специалиста и процесс индивидуальной супервизии.

81. Групповая супервизия и супервизия групповой психотерапии.

Форматы: балинтовская группа, тьютерская группа, группа «Аквариум» и др. Балинтовская группа. Участники, цели и задачи, правила. Этапы работы балинтовской группы, задачи ведущего на каждом этапе. Супервизия в анализе взаимодействия участников психотерапевтической группы (в анализе групповой динамики).

82. Психологическая супервизия в медицинском учреждении.

Супервизия в профилактике эмоционального выгорания. Супервизорское консультирование медицинского персонала по вопросам взаимодействия с пациентами. Супервизия в создании психологической атмосферы медицинского учреждения и терапевтической среды. Супервизия в процессе принятия этических решений, Самосупервизия.

83. Оценка проблем пациента: исследование проблемной ситуации, построение гипотез и формулирование проблемы.

Раскрыть этапы описания проблемной ситуации, привести конкретный пример.

84. Психотерапевтический и функциональный диагноз.

Особенности построения психотерапевтического и функционального диагноза, рассмотреть их соотношение.

85. Использование психологических тестов в консультировании.

Цели тестирования в практике психологического консультирования, требования к психологическому тестированию.

86. Определение рабочего запроса клиента к консультанту и заключение контракта.

Цели, основное содержание рабочего запроса и контракта в консультировании.

87. Базовые навыки психологического консультирования.

Понятие и цель активного слушания, перефразирования, отражения чувств клиента, отражение собственных чувств консультанта, прояснения, интерпретации, конфронтации.

88. Признаки («сигналы») проявлений хронической усталости, их коррекция и профилактика.

Соматические, интеллектуальные, поведенческие, адаптивные проявления хронической усталости, методы психологической диагностики и коррекции, содержание профилактических мероприятий.

89. **Терапевтический климат. Физические компоненты терапевтического климата. Эмоциональные компоненты терапевтического климата.**
Перечислить и раскрыть содержание компонентов терапевтического климата.
90. **Присутствие клиента и присутствие психотерапевта, значение в построении отношений. Эмпатия. Конгруэнтность.**
Раскрыть основные понятия и их содержание.
91. **Рабочий альянс. Перенос. Контрперенос.**
Определение этих понятий, их значение во взаимоотношениях между терапевтом и клиентом.
92. **Модель эффективного психотерапевта и требование работы по самосовершенствованию личности.**
Личностные качества, система ценностей, профессиональные установки, профессиональные навыки и умения.
93. **Система ценностей и этические принципы консультанта (психотерапевта).**
Принцип конфиденциальности, принцип автономности (уважение свободы выбора и самоопределения, личного достоинства и ценностей), принцип профессиональной компетенции, запрет на двойственные отношения (консультирование своих родственников, друзей, сотрудников, обучающихся у консультанта студентов).
94. **Оценка результатов консультирования, эффективность психотерапии, и её критерии.**
Раскрыть понятия; обозначить предпосылки, требуемые для объективной оценки эффективности психотерапии.
95. **Психодинамическая парадигма: психологическая концепция и концепция личности, механизмы развития невроза (патологии).**
Особенности психотерапии (классический психоанализ; организация психоаналитического процесса (сеттинг) и основные аналитические процедуры; аналитическая психология и психотерапия К. Юнга; индивидуальная психология и психотерапия А. Адлера; психодинамическая психотерапия, основанная на эго-психологии и теориях объектных отношений).
96. **Когнитивно-поведенческая парадигма: психологическая концепция и концепция личности, механизмы развития невроза (патологии), особенности психотерапии.**

Рационально-эмоциональная психотерапия по А. Эллису; когнитивная психотерапия А. Бека.

97. Гуманистическая парадигма: психологическая концепция и концепция личности, механизмы развития невроза (патологии).

Особенности психотерапии (клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса; экспериенциальная психотерапия; гештальт-терапия; психосинтез; трансперсональная психотерапия; психодрама.

98. Системная парадигма: психологическая концепция и концепция личности, механизмы развития невроза (патологии).

Особенности психотерапии (системно-коммуникативная модель семьи; системная коммуникативная терапия; модуль структурной семейной психотерапии С. Минухина; стратегическая семейная психотерапия; модель системной семейной терапии М. Боуэна.

99. Особенности телефонного консультирования.

Специфика коммуникации с использованием телефонной связи, вербальные и невербальные компоненты коммуникации в процессе телефонного консультирования; преимущества и ограничения телефонного консультирования; техники телефонного консультирования; этапы телефонного консультирования).

100. Семейное консультирование.

Цели и задачи семейного консультирования, этапы семейного консультирования, техники и приемы семейного консультирования, оценка эффективности семейного консультирования.

101. Групповая психотерапия, психокоррекционные группы. Цели и задачи, лечебные факторы.

Цели и задачи психотерапевтических и психокоррекционных групп; терапевтический факторы групп по И. Ялому.

102. Групповая психотерапия. Групповая динамика, роли, стили руководства.

Нормы группы; правила явные и скрытые; основные задачи группового терапевта; структура группы, групповые роли, процесс взаимодействия между участниками группы; сплоченность группы; фазы развития группы; сопротивление работе группы и его формы; стили ведения группы.

103. Особенности психологического консультирования с умирающим человеком.

Виды и этапы психологического реагирования умирающих; цели и задачи психологического консультирования умирающих; этапы психологической помощи умирающим; техники и приемы психологической помощи умирающим.

104. Влияние профессиональной деятельности на личность консультанта и психотерапевта и синдром «профессионального сгорания».

Факторы профессионального стресса у работников помогающих профессий; признаки профессионального стресса у работников помогающих профессий и его выявление; определение и признаки синдром «профессионального сгорания».

105. Профилактика синдрома «профессионального сгорания».

Определение и признаки синдром «профессионального выгорания»; методы профилактики синдрома «профессионального «сгорания» у специалистов помогающих профессий: индивидуальная и групповая супервизия, балинтовские группы; этапы супервизии; уровни, формы и варианты супервизии как методы профилактики синдрома «профессионального сгорания».

Критерии оценки знаний

Оценка «отлично» - ответ полный, логичный, правильный, отражающий основной материал каждого из вопросов. В ответе доказательно излагаются основные концепции, законы, понятия, на основе современного состояния психологической науки. Выпускник свободно ориентируется в ответах на дополнительные вопросы по программе.

Оценка «хорошо» - ответ удовлетворяет ранее названным требованиям, полный, правильный, но есть неточности в изложении некоторых положений психологической науки, легко устранимые при дополнительных вопросах экзаменаторов.

Оценка «удовлетворительно» - в ответе имеются несущественные фактические ошибки, нечетко даются определения понятий, отвечающий затрудняется в самостоятельном объяснении закономерностей и взаимосвязей, нелогично излагает материал, однако с уточняющими вопросами экзаменаторов справляется.

Оценка «неудовлетворительно» - ответ неправильный, есть грубые фактические ошибки, не раскрыто содержание экзаменационных вопросов, не даются ответы на дополнительные вопросы.

Список рекомендуемой литературы

Общепрофессиональные базовые дисциплины

1. Маклаков, А. Г. Общая психология : учеб. пособие для студентов вузов и слушателей курсов психолог. дисциплин/ А. Г. Маклаков. -СПб. [и др.]: Питер, 2011. -583 с.
2. Столяренко, Л. Д. Основы психологии : учебное пособие/ Л. Д. Столяренко. - М.: Проспект, 2013. - 464 с.

3. Кулагина, И.Ю. Психология развития и возрастная психология: полный жизненный цикл развития человека / И.Ю. Кулагина, В.Н. Коллюцкий. – М.: Академ. Проект, 2013. – 420 с.
4. Марцинковская, Т. Д. История психологии : учебник для вузов/ Т. Д. Марцинковская. -2-е изд., испр. и доп.: Академический Проект; Триста, 2011. - 521 с.
5. Психодиагностика. Теория и практика : учебник для бакалавров / под ред. М.К. Акимовой. – М.: Издательство Юрайт, 2014. – 631с.
6. Педагогика: учебник для бакалавров / Л.П. Крившенко [и др.]; под ред. Л.П. Крившенко – М.: Проспект, 2015. – 488 с.

Специальные дисциплины и дисциплины специализации

1. Клиническая психология : учебник для студентов мед. вузов и фак. клин. психологии / ред. Б. Д. Карвасарский. - 5-е изд., доп. - СПб. [и др.] : Питер, 2014. - 896 с. : ил. - (Учебник для вузов).
2. Психотерапия : учебник для студентов мед. вузов / ред. Б. Д. Карвасарский. - 4-е изд. - СПб. [и др.] : Питер, 2012. - 672 с. : ил. - (Учебник для вузов).
3. Хомская, Е. Д. Нейропсихология : учеб. для студентов, обуч. по направлению "Психология" и специальностям "Психология" и "Клиническая психология" / Е. Д. Хомская. - 4-е изд. - СПб. [и др.] : Питер, 2012. - 496 с. : ил. + 1 эл. опт. диск. - (Классический универ. учебник).
4. Кочюнас, Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия : учеб. пособие для вузов / Р. Кочюнас. - М. : Мир : Академ. проект, 2010. - 464 с. - (Учеб. пособие для вузов).
5. Семаго, М. М. Типология отклоняющегося развития : модель анализа и ее использование в практической деятельности / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго ; ред. М. М. Семаго. - М. : Генезис, 2011. - 400 с. : ил. - (Учебник XXI века).

На экзамене оценивается сформированность следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) и профессионально-специализированных (ПСК) компетенций:

способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК – 3);

способность использовать основы экономических знаний в различных сферах жизнедеятельности (ОК – 4);

способность использовать основы правовых знаний в различных сферах жизнедеятельности (ОК – 5);

способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК – 8);

способность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК – 9);

готовность руководить коллективом в сфере своей профессиональной деятельности, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОПК – 3);

способность осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и «терапевтическую среду» (ПК – 6);

готовность и способность осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития (ПК – 7);

готовность квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя (ПК – 8).

способность формулировать цели, проводить учебные занятия с использованием инновационных форм и технологий обучения, разрабатывать критерии оценки результатов образовательного процесса, проводить супервизию педагогической, научно-исследовательской и практической работы обучающихся (ПК – 9);

способность организовывать условия трудовой деятельности с учетом индивидуально-личностных возможностей работника с целью снижения риска последствий нервно-психического напряжения, стресса, предупреждения психосоматических заболеваний (ПК – 11);

способность организовывать деятельность ведомственных психологических служб и их структурных подразделений, координировать взаимодействия с руководителями, персоналом различных организаций (ПК – 12);

способность выбирать и применять клинико-психологические технологии, позволяющие осуществлять решение новых задач в различных областях профессиональной практики (ПК – 13);

способность и готовность к овладению теоретическими основами и принципами патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях (ПСК – 3.1);

способность и готовность к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и

психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств (ПСК – 3.2);

способность и готовность к овладению теоретическими основами и методами классических и современных направлений психотерапии (ПСК – 3.3);

способность и готовность к овладению теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики (ПСК – 3.4);

способность и готовность к самостоятельному проведению психологических экспертиз и составлению заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами (ПСК – 3.7);

способность и готовность к разработке и осуществлению личностно- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации (ПСК – 3.10);

способность и готовность к применению современных методов оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей (ПСК – 3.11);

способность и готовность к взаимодействию с работниками в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения (ПСК – 3.12);

Низкий уровень сформированности компетенций соответствует оценке «неудовлетворительно», базовый уровень – оценке «удовлетворительно», продвинутый уровень – оценке «хорошо», высокий уровень – оценке «отлично».

Компетенция ОК - 3	Уровни сформированности
способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	Низкий: обучающийся не знает закономерности развития психологического знания, принципы и методы историко-психологического исследования, естественно-научные предпосылки зарождения психологии как самостоятельной науки.
	Базовый: характеризуя предмет, задачи истории психологии, закономерности развития психологического знания, принципы и методы историко-психологического исследования, естественно-научные предпосылки зарождения психологии как самостоятельной науки обучающийся допускает ошибки.
	Продвинутый: обучающийся знает предмет, задачи истории психологии, закономерности развития психологического знания, принципы и методы историко-психологического исследования, естественно-научные предпосылки зарождения психологии как самостоятельной науки.
	Высокий: обучающийся в полном объеме знает предмет, задачи истории психологии, закономерности развития психологического знания, принципы и методы историко-психологического исследования, естественно-научные предпосылки зарождения психологии как самостоятельной

	науки.
Компетенция ОК - 4	Уровни сформированности
способность использовать основы экономических знаний в различных сферах жизнедеятельности	Низкий: обучающийся не знает основные законы и принципы эффективной организации деятельности.
	Базовый: характеризуя основные законы, принципы эффективной организации деятельности обучающийся допускает ошибки.
	Продвинутый: обучающийся знает основные законы и принципы эффективной организации деятельности.
	Высокий: обучающийся в полном объеме знает основные законы и принципы эффективной организации деятельности.
Компетенция ОК - 5	Уровни сформированности
способность использовать основы правовых знаний в различных сферах жизнедеятельности	Низкий: обучающийся не знает основ этики и деонтологии.
	Базовый: характеризуя основы этики и деонтологии обучающийся допускает ошибки.
	Продвинутый: обучающийся знает основы этики и деонтологии.
	Высокий: обучающийся в полном объеме знает основы этики и деонтологии.
Компетенция ОК - 8	Уровни сформированности
способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Низкий: обучающийся не имеет представления о современных методах и средствах физической культуры.
	Базовый: характеризуя современные методы и средства физической культуры обучающийся допускает ошибки.
	Продвинутый: обучающийся имеет представление о современных методах и средствах физической культуры.
	Высокий: обучающийся в полном объеме знает современные методы и средства физической культуры.
Компетенция ОК - 9	Уровни сформированности
способность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	Низкий: обучающийся не знает приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.
	Базовый: характеризуя приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций обучающийся допускает ошибки.
	Продвинутый: обучающийся знает приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.
	Высокий: обучающийся в полном объеме знает приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.
Компетенция ОПК - 3	Уровни сформированности
готовность руководить коллективом в сфере своей профессиональной деятельности, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Низкий: обучающийся не знает теоретические подходы к разработке психологических основ управления.
	Базовый: характеризуя теоретические подходы к разработке психологических основ управления обучающийся допускает ошибки.
	Продвинутый: обучающийся знает теоретические подходы к разработке психологических основ управления.
	Высокий: обучающийся в полном объеме знает теоретические подходы к разработке психологических основ управления.
Компетенция ПК - 6	Уровни сформированности

способность осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и «терапевтическую среду»	Низкий: обучающийся не знает психологию больного, структуру внутренней картины болезни, принципы лечебного взаимодействия в клинике, не способен осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала по вопросам взаимодействия с пациентами, клиентами.
	Базовый: характеризуя психологию и поведение больного, компоненты внутренней картины болезни, обучающийся допускает ошибки, возникают трудности при раскрытии основных аспектов психологического консультирования медицинского персонала, однако с уточняющими вопросами экзаменаторов справляется.
	Продвинутый: обучающийся знает психологию больного, структуру внутренней картины болезни, принципы лечебного взаимодействия в клинике, способен осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала по вопросам взаимодействия с пациентами, клиентами, при этом отмечаются отдельные неточности в изложении некоторых положений.
	Высокий: обучающийся в полном объеме знает психологию больного, когнитивные и эмоциональные компоненты внутренней картины болезни, принципы лечебного взаимодействия в клинике, способен осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и «терапевтическую среду».
Компетенция ПК - 7	Уровни сформированности
готовность и способность осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития	Низкий: обучающийся не знает специфику культурного мировоззрения, традиций, как основы сохранения и улучшения психического здоровья человека, формирования позитивной мотивации и личностного развития.
	Базовый: характеризуя специфику культурного мировоззрения, традиций, как основы сохранения и улучшения психического здоровья человека, формирования позитивной мотивации и личностного развития обучающийся допускает ошибки.
	Продвинутый: обучающийся знает специфику культурного мировоззрения, традиций, как основы сохранения и улучшения психического здоровья человека, формирования позитивной мотивации и личностного развития, при этом отмечаются отдельные неточности в изложении некоторых положений.
	Высокий: обучающийся в полном объеме знает специфику культурного мировоззрения, традиций, как основы сохранения и улучшения психического здоровья человека, формирования позитивной мотивации и личностного развития.
Компетенция ПК - 8	Уровни сформированности
готовность квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках	Низкий: обучающийся не знает задачи и этапы психологического исследования в рамках различных видов экспертизы, не умеет формулировать экспертное заключение.
	Базовый: характеризуя задачи и этапы психологического исследования в рамках различных видов экспертизы,

различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя	обучающийся допускает ошибки, а также затрудняется в формулировании экспертного заключения. Продвинутый: обучающийся знает задачи и этапы психологического исследования в рамках различных видов экспертизы, умеет формулировать экспертное заключение, при этом отмечаются отдельные неточности в изложении некоторых положений. Высокий: обучающийся в полном объеме знает задачи и этапы психологического исследования в рамках различных видов экспертизы, умеет формулировать экспертное заключение.
Компетенция ПК - 9	Уровни сформированности
способность формулировать цели, проводить учебные занятия с использованием инновационных форм и технологий обучения, разрабатывать критерии оценки результатов образовательного процесса, проводить супервизию педагогической, научно-исследовательской и практической работы обучающихся	Низкий: обучающийся не знает методы, формы обучения и воспитания, современные технологии обучения, не умеет формулировать цели и разрабатывать критерии оценки результатов образовательного процесса, не владеет навыками организации учебной деятельности с использованием современных технологий обучения. Базовый: характеризуя методы, формы обучения и воспитания, современные технологии обучения, обучающийся допускает ошибки, возникают затруднения при формулировке целей и разработке критериев оценки результатов образовательного процесса. Продвинутый: обучающийся знает методы, формы обучения и воспитания, современные технологии обучения, умеет формулировать цели и разрабатывать критерии оценки результатов образовательного процесса, владеет навыками организации учебной деятельности с использованием современных технологий обучения, при этом отмечаются некоторые неточности в изложении отдельных положений. Высокий: обучающийся в полном объеме знает методы, формы обучения и воспитания, современные технологии обучения, умеет формулировать цели и разрабатывать критерии оценки результатов образовательного процесса, владеет навыками организации учебной деятельности с использованием современных технологий обучения, а также навыками супервизии работы обучающихся.
Компетенция ПК - 11	Уровни сформированности
способность организовывать условия трудовой деятельности с учетом индивидуально-личностных возможностей работника с целью снижения риска последствий нервно-психического напряжения, стресса,	Низкий: обучающийся не знает принципы и способы организации условий трудовой деятельности с учетом индивидуально - личностных возможностей работника с целью снижения риска последствий нервно - психического напряжения, стресса, предупреждения психосоматических заболеваний. Базовый: раскрывая принципы и способы организации условий трудовой деятельности с учетом индивидуально - личностных возможностей работника, обучающийся допускает ошибки, возникают затруднения при разработке рекомендаций

предупреждения психосоматических заболеваний	по профилактики стрессов и психосоматических заболеваний в трудовой деятельности. Продвинутый: обучающийся знает принципы и способы организации условий трудовой деятельности с учетом индивидуально - личностных возможностей работника с целью снижения риска последствий нервно – психического напряжения, стресса, предупреждения психосоматических заболеваний, при этом отмечаются некоторые неточности в изложении отдельных положений. Высокий: обучающийся в полном объеме знает принципы и способы организации условий трудовой деятельности с учетом индивидуально - личностных возможностей работника, может разработать рекомендации по профилактики стрессов и психосоматических заболеваний в трудовой деятельности.
Компетенция ПК - 12 способность организовывать деятельность ведомственных психологических служб и их структурных подразделений, координировать взаимодействия с руководителями, персоналом различных организаций	Уровни сформированности Низкий: обучающийся не знает теоретико-методологические подходы в организации психологической службы в условиях стационара, требования к организации деятельности ведомственных психологических служб и их структурных подразделений. Базовый: обучающийся допускает ошибки, излагая теоретико-методологические подходы в организации психологической службы в условиях стационара, затрудняется сформулировать требования к организации деятельности ведомственных психологических служб и их структурных подразделений. Продвинутый: обучающийся знает теоретико-методологические подходы в организации психологической службы в условиях стационара, требования к организации деятельности ведомственных психологических служб и их структурных подразделений, при этом отмечаются некоторые неточности в изложении отдельных положений. Высокий: обучающийся в полном объеме знает теоретико-методологические подходы в организации психологической службы в условиях стационара, может сформулировать требования к организации деятельности ведомственных психологических служб и их структурных подразделений.
Компетенция ПК - 13 способность выбирать и применять клинико-психологические технологии, позволяющие осуществлять решение новых задач в различных областях профессиональной практики	Уровни сформированности Низкий: обучающийся не знает основные методологические проблемы клинической психологии, основные теоретические концепции, понятия, категории, принципы и классификации в клинической психологии; не умеет выбирать и применять клинико-психологические технологии для решения новых задач в различных областях профессиональной практики. Базовый: обучающийся допускает ошибки, раскрывая основные методологические проблемы клинической психологии, основные теоретические концепции, понятия, категории, принципы и классификации в клинической психологии, затрудняется в выборе клинико-психологических технологий для решения новых задач в различных областях профессиональной практики.

	Продвинутый: обучающийся знает основные методологические проблемы клинической психологии, основные теоретические концепции, понятия, категории, принципы и классификации в клинической психологии; умеет выбирать и применять клинико-психологические технологии для решения новых задач в различных областях профессиональной практики, при этом отмечаются некоторые неточности в изложении отдельных положений. Высокий: обучающийся в полном объёме знает основные методологические проблемы клинической психологии, основные теоретические концепции, понятия, категории, принципы и классификации в клинической психологии; умеет выбирать и применять клинико-психологические технологии для решения новых задач в различных областях профессиональной практики
Компетенция ПСК – 3.1	Уровни сформированности
способность и готовность к овладению теоретическими основами и принципами патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях	Низкий: обучающийся не знает теоретических основ и принципов патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности, не способен проводить патопсихологический синдромный анализ. Базовый: раскрывая теоретические основы и принципы патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности, обучающийся затрудняется и допускает ошибки. Продвинутый: обучающийся знает теоретические основы и принципы патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности, способен проводить патопсихологический синдромный анализ, при этом отмечаются некоторые неточности в изложении отдельных положений. Высокий: обучающийся в полном объёме излагает теоретические основы и принципы патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности, способен проводить патопсихологический синдромный анализ.
Компетенция ПСК – 3.2	Уровни сформированности
способность и готовность к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических	Низкий: обучающийся не знает современных подходов к диагностике нарушений психической деятельности для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств, не умеет проводить диагностику нарушений психической деятельности субъекта. Базовый: характеризуя современные подходы к диагностике нарушений психической деятельности, обучающийся допускает ошибки, затрудняется в проведении диагностики нарушений психической деятельности субъекта. Продвинутый: обучающийся знает современные подходы к диагностике нарушений психической деятельности для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств,

расстройств	при этом отмечаются некоторые неточности в изложении отдельных положений, умеет проводить диагностику нарушений психической деятельности субъекта. Высокий: обучающийся в полном объёме излагает современные подходы к диагностике нарушений психической деятельности для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств, умеет проводить диагностику нарушений психической деятельности субъекта.
Компетенция ПСК – 3.3	Уровни сформированности
способность и готовность к овладению теоретическими основами и методами классических и современных направлений психотерапии	Низкий: обучающийся не знает теоретических основ и методов классических и современных направлений психотерапии, не владеет основными психотехнологиями ведущих методов психотерапии. Базовый: обучающийся допускает ошибки, характеризуя теоретические основы и методы классических и современных направлений психотерапии, затрудняется в использовании психотехнологий ведущих методов психотерапии. Продвинутый: обучающийся знает теоретические основы и методы классических и современных направлений психотерапии, при этом отмечаются некоторые неточности в изложении отдельных положений, владеет основными психотехнологиями ведущих методов психотерапии. Высокий: обучающийся в полном объёме знает теоретические основы и методы классических и современных направлений психотерапии, владеет основными психотехнологиями ведущих методов психотерапии.
Компетенция ПСК – 3.4	Уровни сформированности
способность и готовность к овладению теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики	Низкий: обучающийся не знает теорию и методологию проведения психологических экспертиз, не умеет учитывать их предметную специфику. Базовый: излагая теорию и методологию проведения психологических экспертиз с учётом их предметной специфики, обучающийся затрудняется, допускает ошибки. Продвинутый: обучающийся знает теорию и методологию проведения психологических экспертиз с учётом их предметной специфики, при этом отмечаются некоторые неточности в изложении отдельных положений. Высокий: обучающийся в полном объёме знает теорию и методологию проведения психологических экспертиз, умеет учитывать их предметную специфику.
Компетенция ПСК – 3.7	Уровни сформированности
способность и готовность к самостоятельному проведению психологических	Низкий: обучающийся не знает особенности проведения психологических экспертиз и особенности составления заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами, не способен к самостоятельному проведению психологических экспертиз и

	формирования психического здоровья человека, способен взаимодействовать с работниками в области охраны здоровья, экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения, проводить необходимую просветительскую и профилактическую деятельность.
--	---

4 Защита выпускной квалификационной работы

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

Тематика ВКР должна соответствовать специальности. ВКР может выполняться на любой из профильных кафедр факультета клинической психологии ОрГМУ. Общий контроль за ходом выполнения ВКР осуществляет заведующий выпускающей кафедрой.

4.1 Организация разработки тематики и выполнения выпускных квалификационных работ

Тематика ВКР определяется содержанием основной образовательной программы. ВКР выполняется на актуальную тему, соответствующую современному состоянию и перспективам развития психологической науки, должна иметь научную и практическую значимость.

ВКР является самостоятельной и завершенной разработкой, в которой изучается проблема, актуальная с точки зрения практической деятельности. В работе отражается актуальность проблемы исследования, анализ литературы по данной проблеме, полученные результаты исследования, выводы и рекомендации.

Темы выпускных квалификационных работ определяются на профильных кафедрах ОрГМУ, согласуются Учебно-методической комиссией по специальности «Клиническая психология», утверждаются Ученым советом факультета и приказом ректора. Темы ВКР утверждаются и доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за 6 месяцев до даты начала государственной итоговой аттестации.

При подготовке выпускной квалификационной работы каждому студенту назначается научный руководитель. Руководитель ВКР вместе со студентом составляет задание по подготовке дипломной работы и календарный план ее выполнения, систематически консультирует студента - дипломника.

Студент имеет право изменить первоначальную формулировку темы в соответствии с личными исследовательскими намерениями и интересами. Возможность внесения изменений рассматривает руководитель ВКР и заведующий выпускающей кафедрой.

Внесение изменений в темы ВКР утверждается приказом ректора ОрГМУ.

4.2 Структура и содержание выпускной квалификационной работы

Выпускная квалификационная работа должна иметь структуру, обеспечивающую последовательное и логичное раскрытие темы, и состоять из следующих частей:

- оглавления;
- введения;
- основной части, включающей две - три главы;
- заключения;
- выводов;
- практических рекомендаций;
- списка литературы;
- приложений.

Общий объем дипломной работы (без приложений) должен составлять 50 - 60 страниц машинописного текста (14 шрифт Times New Roman, через 1,5 интервала; поля: левое - 30 мм, правое - 15 мм, верхнее - 20 мм, нижнее - 20 мм, отступ абзаца - 1,25 мм).

Оглавление. Включает наименование всех разделов (глав), подразделов, пунктов и отражает основные структурные части дипломной работы (введение, главы, заключение, список литературы, приложение) с указанием страниц. Оглавление необходимо располагать на отдельной/ых странице/ах.

Введение. Введение имеет свою внутреннюю логику и состоит из нескольких элементов, первым из которых является актуальность темы. В этой части автор обосновывает важность темы, избранной им для исследования. Далее определяются объект и предмет исследования, формулируются цель, гипотеза и задачи исследования, раскрывается новизна и практическая значимость исследования. Объем введения не должен превышать 3-х страниц текста.

Разделы (главы) ВКР. В них раскрывается основное содержание дипломной работы. Обычно дипломная работа включает в себя 3 главы:

- обзорно-теоретическая глава;
- материалы и методы исследования;
- анализ и обсуждение результатов исследования.

Названия глав должны логично раскрывать содержание общей темы, а названия подразделов - содержание данной главы.

В **теоретической главе** должен быть представлен обзор литературы и анализ работ

предыдущих исследователей по выбранной теме, излагаются современные научные достижения (за последние 5-10 лет) по исследуемому вопросу, материал обобщается, и делаются выводы по изучаемой проблеме. Умение свести проблематику вопроса к обобщенным положениям и выводам – показатель исследовательской грамотности автора.

Не допускается простое заимствование, копирование данных литературы. Весь цитируемый материал должен сопровождаться ссылками на источники.

Раскрытие теоретических положений темы дипломной работы должно быть логичным и последовательным. Не следует описывать всю проблему в целом, рациональнее излагать теоретическую часть путем последовательного перехода от одного аспекта к другому. Раскрывая их содержание, следует приводить отношение автора к рассматриваемому вопросу. Это облегчит объединение постоянно накапливающегося материала в одну цельную схему. А для логичного структурирования содержания главы необходимо подводить краткий итог каждому рассматриваемому аспекту проблемы.

Вторая глава. Материалы и методы исследования. Приводится характеристика материалов и методов исследования, базы и организация исследования. Описываются этапы и использованные методики. При описании методик исследования должны быть представлены ссылки на использованные источники.

Третья глава. Анализ и обсуждение результатов. В главе приводится анализ полученных результатов, сопровождаемый таблицами, графиками, рисунками, а также результаты статистической обработки данных.

Дипломная работа считается цельной и завершенной, если все главы тесно взаимосвязаны и логически завершены.

Заключение. Заключение исполняет роль концовки, имеющей форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Функция заключения – показать, насколько и как решены поставленные задачи, достигнута ли цель, доказана (или не доказана и почему) гипотеза. В заключении должны содержаться основные результаты проведенного исследования.

Выводы. Выводы идут после заключения. Должны быть представлены в виде пронумерованного списка. Должны быть краткими и отражать только факты результатов исследования.

Практические рекомендации. Формулируются исходя из данных эксперимента, как и в каких областях практики можно использовать результаты исследования.

Список литературы. Эта составная часть дипломной работы показывает степень изученности проблемы. В списке литературы должно быть не менее 50 источников - учебников, научных монографий, статей из периодической печати, в том числе не менее

25% должны составлять издания последних пяти лет. Список литературы составляется в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.5 - 2008 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления».

Приложения. Эта часть дипломной работы выделяется в самостоятельный раздел, если приводятся материалы, отражающие технику расчетов, результаты измерений, графические материалы, таблицы более одной страницы, другие материалы, размещение которых в текстовой части работы нецелесообразно.

Необходимость внесения тех или иных материалов в приложения согласовывается с руководителем дипломной работы.

4.3 Требования к оформлению выпускной квалификационной работы

При оформлении дипломной работы ее материалы располагаются в следующей последовательности:

1. титульный лист;
2. оглавление;
3. введение;
4. содержательная часть (главы и параграфы);
5. заключение;
6. выводы;
7. практические рекомендации;
8. список литературы;
9. приложения.

Требования к оформлению отдельных структурных элементов дипломной работы изложены ниже.

Титульный лист

Титульный лист дипломной работы должен содержать важнейшие выходные сведения о ней: название вуза, факультета, кафедры, где была подготовлена работа; обозначение типа работы (выпускная квалификационная работа); название темы; фамилию, имя, отчество студента; шифр специальности; фамилию, занимаемую должность и учёную степень научного руководителя; место и год защиты работы. Титульный лист является первой страницей ВКР, но номер на нем не проставляется. Перенос слов на титульном листе не допускается (Приложение 2).

Оглавление

Оглавление – указатель рубрик (заголовков), включает в себя все разделы

дипломной работы с указанием номеров страниц, на которых они находятся.

Текстовая часть

Текст основной части работы делится на разделы, подразделы. Каждая новая глава начинается с новой страницы. Заголовки и подзаголовки отделяются от основного текста и располагаются по ширине страницы. Переносы слов в заголовках не допускаются. Точка в конце заголовка не ставится. Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой. Номера страниц проставляются посередине вверху листа без знаков препинания и букв.

Подразделы нумеруются арабскими цифрами в пределах каждого раздела. Номер подраздела состоит из номера раздела и подраздела, разделенных точкой. В конце подраздела должна быть точка, например, «3.2.» (второй подраздел третьего раздела).

Пункты нумеруются арабскими цифрами в пределах каждого подраздела. Номер пункта состоит из номера раздела, подраздела и пункта, разделенных точками, например, «3.2.3.».

Иллюстрации (таблицы, схемы, графики, рисунки), которые расположены на отдельных страницах, включаются в общую нумерацию. Все они (кроме таблиц) обозначаются словом «Рис.» и нумеруются последовательно арабскими цифрами в пределах раздела, за исключением иллюстраций, приведенных в приложении. Номер иллюстрации должен состоять из номера раздела (главы) и порядкового номера иллюстрации, разделенных точкой. Например, «Рис.3.2» (второй рисунок третьего раздела). Возможна также нумерация иллюстраций сплошным порядком (сквозная по всей работе: Рис.1, Рис. 2 и так далее). Если в работе приведена одна иллюстрация, то ее не нумеруют.

Перечисления в тексте пишутся с красной строки, их следует оформлять следующим образом: 1)...; или 1.; или - ...

Таблицы

Таблица представляет собой результат систематизации цифрового и текстового материала.

Каждая таблица имеет свой нумерационный и тематический заголовок. Нумерационный заголовок (например, «Таблица 4.5») нужен для связи с текстом. Тематический заголовок определяет тему и содержание таблицы. Перед общим заглавием таблицы в правой части страницы пишется слово «Таблица» и номер, состоящий из номера раздела (главы) и порядкового номера таблицы в разделе. Возможна также нумерация таблиц сплошным порядком (сквозная по всей работе: 1, 2 и так далее).

Заголовок и слово «Таблица» начинают с прописной буквы. Таблицу размещают после первого упоминания о ней в тексте таким образом, чтобы ее можно было читать без поворота работы или с поворотом по часовой стрелке.

Большие таблицы размещают на отдельных страницах, сразу за страницей, на которой приведена ссылка. Таблица, помещенная в основной текст, является его составной частью, и ссылка на таблицу в тексте обязательна. При этом ссылки должны органически входить в текст без повторения ее тематического заголовка или пересказывания ее содержания. Например: «...данные, приведенные в табл.3.1, показывают...» или «...разница статистически достоверна (табл.3)».

Пример оформления таблиц представлен в табл.3.1.

Таблица 3.1

Средние показатели видов памяти учащихся
экспериментальной и контрольной групп

Вид памяти Испытуемые	Средние значения			
	Слуховая память	Зрительная память	Моторно- слуховая память	Комбинирован- ная память
Экспериментальная группа	6,8	6,7	6,5	6,9
Контрольная группа	6,8	7,6	6,8	7,4

При переносе таблицы с одной страницы на другую необходимо пронумеровать графы, а на другой странице написать «Продолжение таблицы (номер таблицы)» с указанием лишь номеров граф. Запрещено оставлять общий заголовок таблицы на одной странице, а саму таблицу переносить на следующую.

Если все показатели в таблице имеют одинаковые единицы измерения, то их необходимо указывать в общем заголовке. Если показатели имеют различные единицы измерения, то они указываются в боковых и верхних заголовках (в строках и столбцах таблицы).

Данные, приводимые в таблице, должны быть проанализированы в тексте. Данные, приведенные в таблице для сравнения, должны быть обязательно сопоставимы, т.е. выражены в одинаковых величинах. При отсутствии отдельных данных в таблице следует ставить прочерк (тире).

Рекомендуется приводить в таблицах только те показатели, которые необходимы для расчета или анализа полученных данных.

Иллюстрации (рисунки)

К иллюстрациям относится графический материал: чертежи, графики, фотографии, диаграммы, за исключением таблиц. Количество иллюстраций должно быть достаточным для пояснения излагаемого текста. Все иллюстрации обозначаются как «Рисунок» и должны быть привязаны к тексту ссылками. Наиболее распространенная форма ссылки – круглые скобки: (рис.5), либо выражение: «как показано на рис. 5 ...». Нумерация иллюстраций проводится в пределах раздела (главы), (2.1, 2.2 и так далее) или сплошным порядком (сквозная по всей работе: 1, 2 и так далее).

Слово «Рисунок» и тематическое название рисунка с необходимыми пояснениями (подрисуночный текст) помещается под иллюстрацией. Пробел между подрисуночным текстом и рисунком не делается. Например:

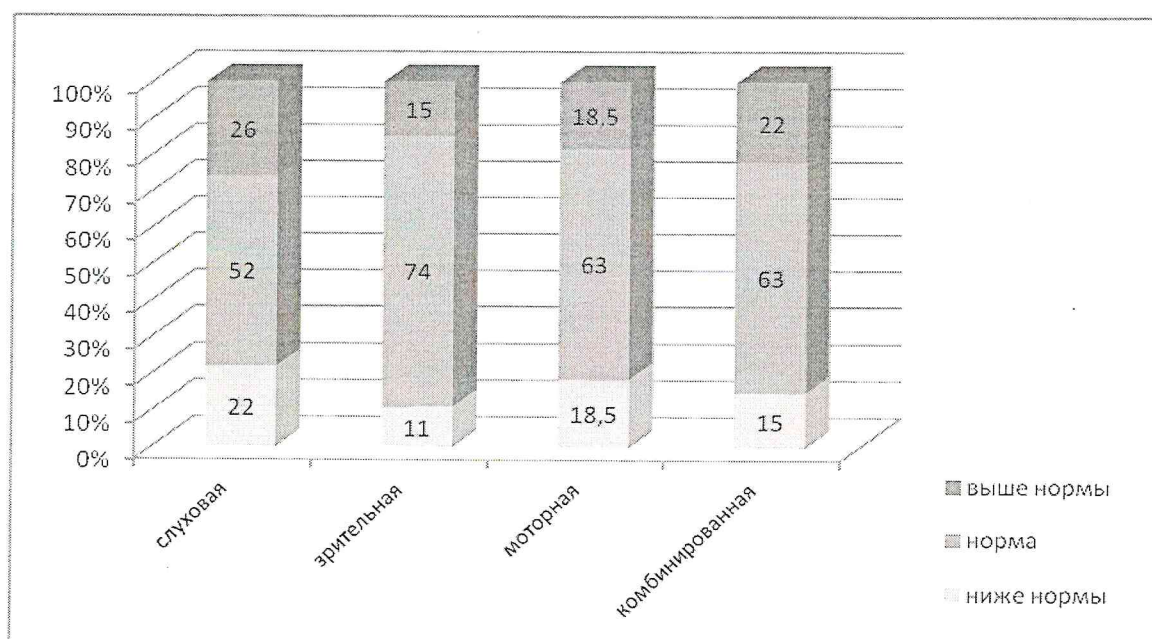


Рис. 1. Результаты изучения кратковременной памяти младших школьников

Формулы

Расчетные формулы. В формулах, приводимых в дипломной работе, следует применять обозначения, установленные соответствующими ГОСТами.

Формулы должны быть аккуратно вписаны тушью, черным стержнем шариковой ручки или выполнены на компьютере. Небольшие, несложные формулы, не имеющие самостоятельного значения, могут быть размещены внутри текста, сложные формулы выносят в отдельную строку с расшифровкой буквенных обозначений.

Пояснения символов и числовых коэффициентов, входящих в формулу, если они не пояснены ранее в тексте, должны быть приведены непосредственно под формулой.

Пояснения каждого символа следует давать в той же последовательности, в какой они даны в формуле, и с новой строки. Первая строка пояснения должна начинаться со слова «где», без двоеточия после него.

Пример. Вычисление значения t осуществляется по формуле:

$$t_{\text{эм}} = \frac{\bar{d}}{Sd}, \quad (2.1)$$

где $d_i = x_i - y_i$ — разности между соответствующими значениями переменной x и переменной y , а $\bar{d}$ — среднее этих разностей;

$$Sd = \sqrt{\frac{\sum d_i^2 - \frac{(\sum d_i)^2}{n}}{n \cdot (n-1)}}$$

число степеней свободы k определяется по формуле $k = n-1$.

Формулы, следующие одна за другой и не разделенные текстом, разделяют запятой. Если после формулы нет разъяснения, то после нее ставят точку.

Переносить формулы и последующие вычисления на следующую строку допускается только на знаках выполняемых операций, причем знак в начале следующей строки повторяют.

Формулы нумеруют арабскими цифрами, применяя сквозную (по всей работе: 1, 2, 3 и т.д.) или в пределах раздела ((2.1), (2.2) и т.д.) нумерацию. Номер помещают в круглые скобки и располагают у правого края страницы напротив формулы или под формулой.

Целесообразность того или иного порядка нумерации определяет автор дипломной работы. Ссылки в тексте на номер формул дается в скобках. Например: «... из формулы (3) следует...» или «расчет проводили по формуле (2.1)».

Сокращения и условные обозначения

В текстовой части работы все слова должны быть написаны полностью, за исключением общепринятых сокращений слов и сочетаний. По всей работе необходимо выдерживать принцип единообразия сокращений, т.е. одно и то же слово везде сокращается одинаково, либо везде не сокращается. Например:

и др. - и другие;

и пр. - и прочие;

т.п. - тому подобное;

т.е. - то есть;

им. - имени.

Сокращение обозначений единиц измерения допускается только после цифр (10 л; 50 кг).

Общепринятые буквенные аббревиатуры (ООН, ВОЗ и др.) и специальные аббревиатуры, достаточно распространенные в определенной области науки не требуют расшифровки в тексте. Если специальные аббревиатуры малоизвестны, специфичны, но в тексте часто повторяются, то при первом упоминании пишется полное название, а в скобках дают буквенную аббревиатуру, которой в дальнейшем пользуются.

Ссылки

Все приводимые в тексте дипломной работы ссылки на документы, книги, журналы, и т.п. обязательно должны иметь указание на источник, в противном случае они считаются плагиатом.

Ссылки оформляются в следующих случаях:

- при цитировании документов или авторских работ;
- при изложении содержания документов или авторских работ;
- при использовании оригинальных мыслей или идей других авторов;
- при использовании цифр, фактов из различных источников.

Ссылки на источники в дипломной работе представляют в виде заключенного в квадратные скобки порядкового номера произведения по списку источников. Как правило, библиографические ссылки помещают в том месте текста, где наиболее удобно по смыслу. Например: «По имеющимся данным [3, 16, 19]» или «Исследованиями ряда авторов [3, 7, 25] показано, что...».

Список литературы

Список литературы должен содержать перечень действительно использованных при написании дипломной работы источников. Список всей цитируемой литературы приводится в алфавитном порядке (сначала отечественные авторы, затем зарубежные).

Источники литературы, приведенные в списке, нумеруются арабскими цифрами и заносятся в список с новой строки.

В список литературы рекомендуется включать диссертации по проблеме исследования.

При составлении библиографического описания необходимо следовать ГОСТ Р 7.0.5 - 2008.

Примеры оформления библиографических ссылок.

Книга одного автора

Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь, 2007. 256 с.

Книга двух авторов

Кулагина И. Ю., Колюцкий В. Н. Возрастная психология : Полный жизненный цикл развития человека : Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: ТЦ Сфера, 2003. 464 с.

Книга трёх авторов

Тарасевич Л. С., Гребенников П. И., Леусский А. И. Макроэкономика : учебник. Москва: Высш. образование, 2011. 658 с.

Максименко В. Н., Афанасьев В. В., Волков Н. В. Защита информации в сетях сотовой подвижной связи / под ред. О. Б. Макаревича. Москва: Горячая линия-Телеком, 2009. 360 с.

Книга четырёх и более авторов: Описание начинается с ОСНОВНОГО ЗАГЛАВИЯ. В сведениях об ответственности указываются либо все авторы, либо первый автор с добавлением в квадратных скобках сокращения «и другие» [и др.]

История России в новейшее время : учебник / А. Б. Безбородов, Н. В. Елисеева, Т. Ю. Красовицкая, О. В. Павленко. Москва : Проспект, 2014. 440 с.

или

История России в новейшее время : учебник / А. Б. Безбородов [и др.]. Москва: Проспект, 2014. 440 с.

Книга без автора

Страхование : учебник / под ред. Т. А. Федоровой. 3-е изд., перераб. и доп. Москва : Магистр, 2011. 106 с.

Журнальная статья

Смирнова Е. О. Исследование межличностных отношений в разновозрастных группах дошкольников // Вопросы психологии. 2007. №1. С. 27-37.

Электронный ресурс

Белоус Н.А. Прагматическая реализация коммуникативных стратегий в конфликтном дискурсе // Мир лингвистики и коммуникации: электронный научный журнал. 2006. № 4 [Электронный ресурс]. URL: http://www.tverlingua.by.ru/archive/005/5_3_1.htm (дата обращения: 15.10.2020).

Приложения

Приложения в дипломной работе оформляют как ее продолжение на последних страницах, располагая в порядке ссылок в тексте. Каждое приложение следует начинать с новой страницы, с указанием в верхнем правом углу страницы слова «Приложение» и его обозначение.

Приложения обозначаются арабскими цифрами. Если в дипломной работе одно приложение, то оно обозначается «Приложение». Приложения должны иметь заголовки. Приложения должны иметь общую, с остальной частью дипломной работы, сквозную нумерацию страниц и перечислены в содержании работы с указанием их номеров и заголовков.

4.4 Руководство ВКР

Научное, методическое и организационное руководство подготовкой и написанием дипломных работ осуществляется преподавателями профильных кафедр факультета клинической психологии ОрГМУ. За обучающимся закрепляется научный руководитель, а в случае необходимости и консультант.

Распределение дипломных работ по кафедрам осуществляется заведующим выпускающей кафедры. Назначение научных руководителей осуществляется решением кафедр с учетом проблематики работы, желания студента продолжать начатое исследование в курсовой работе, согласуется на Учебно-методической комиссии по специальности «Клиническая психология», утверждается на Учёном совете факультета. Назначение научных руководителей вместе с утверждением тематики ВКР производится приказом ректора не позднее, чем за 6 месяцев до даты начала государственной итоговой аттестации.

В обязанности научного руководителя входит:

- помощь выпускнику в формулировании темы;
- оказание помощи в составлении графика работы на весь период выполнения дипломной работы;
- систематическое консультирование выпускника по проблематике работы;
- консультирование выпускника по выбору литературы, сбору и обработке информации и т.д.;
- проведение систематических консультаций;
- осуществление контроля за процессом подготовки, написания и оформления дипломной работы, за эффективностью использования избранных методов и методик исследования;
- проверка представленных студентом структурных разделов и всей работы в целом, оценка степени их подготовленности, рекомендации по их корректировке;
- информирование кафедры о ходе выполнения студентом дипломной работы;

- выдача необходимых рекомендаций;
- проверка работы на соответствие нормам контроля;
- написание отзыва с рекомендацией работы к защите;
- присутствие на защите ВКР.

Руководитель имеет право:

- выбирать темы ВКР и студентов для их написания в соответствии с научными интересами;
- определять порядок проведения индивидуальных консультаций;
- требовать от студента проведения анализа или расчета нескольких вариантов решения тех или иных вопросов;
- присутствовать на заседании ГЭК и зачитывать отзыв на ВКР.

В отзыве научного руководителя дипломной работы должны найти отражение:

- оценка актуальности избранной темы исследования;
- соответствие плана теме дипломной работы и изложенному в ней материалу;
- анализ тщательности и глубины раскрытия темы, указания о том, какие разделы освещены наиболее полно, точно и аргументировано (достоинства) и какие проблемы не получили своего логического обоснования (недостатки);
- степень обобщений и выводов, содержащихся в разделах (главах), а также полезность и практическую значимость предложений и рекомендаций;
- характер работы, ее результаты;
- степень самостоятельности работы, ее соответствие предъявляемым требованиям к дипломным работам.

Студент несет полную ответственность за содержание, достоверность используемых материалов и оформление дипломной работы. В обязанности студента входит:

- придерживаться согласованного с руководителем графика и сроков реализации плана работы;
- регулярно отчитываться перед руководителем о степени готовности дипломной работы;
- соблюдать все требования, предъявляемые к написанию и оформлению работы.

Зачёт по преддипломной практике проводится в форме предзащиты дипломной работы, при участии руководителей ВКР. На предзащите руководитель должен дать первичный отзыв о работе выпускника. В случае возникновения академической задолженности по преддипломной практике обучающийся не допускается к ГИА.

4.5 Оценка и рецензирование ВКР

Не позднее, чем за месяц до даты защиты ВКР, тексты ВКР проверяются лицом, назначенным деканом факультета, на соответствие нормам контроля и объём заимствования; авторский текст должен составлять не менее 50% от общего объёма работы. После завершения подготовки обучающимся ВКР руководитель работы предоставляет письменный отзыв о работе обучающегося в период подготовки ВКР. Тексты ВКР размещаются в электронно-библиотечной системе организации.

Для проведения рецензирования ВКР направляется рецензенту, не являющемуся сотрудником кафедры. Рецензент проводит анализ ВКР и предоставляет в организацию письменную рецензию на работу.

Выпускная квалификационная работа, отзыв и рецензия передаются в государственную экзаменационную комиссию не позднее, чем за два календарных дня до защиты выпускной квалификационной работы.

ВКР может быть представлена на рецензию только после проверки работы на объём заимствования, соответствие нормам контроля и получения отзыва руководителя.

Рецензентом может быть либо сотрудник ВУЗа, либо специалист практического здравоохранения, имеющий высшую или первую квалификационную категорию и / или учёную степень по специальности медицинская (клиническая) психология.

Рецензент должен отразить:

- название темы дипломной работы, фамилию и инициалы студента, группу, специальность;
- актуальность и целесообразность темы, важность разработанных вопросов для теории и практики;
- соответствие содержания избранной темы и ее раскрытие в основных разделах работы; объём выполненного исследования;
- уровень теоретического обоснования исследуемых в дипломной работе проблем, проявленные дипломником знания;
- содержательность дипломной работы, стиль и грамотность изложения, владение научным инструментарием;

- количество и качество практического материала, на основе которого проведено исследование; достоверность полученных результатов, правильность статистической обработки;

- наличие в дипломной работе самостоятельных разработок и обобщений, обоснованность выводов и предложений;

- какие положительные стороны и недостатки имеются в дипломной работе (указать какие именно);

- практическую ценность и значение представленной работы;

- мнение об оформлении, языке и стиле изложения материала, выводов и предложений;

- мнение о возможном допуске (или не допуске) работы к защите.

Рецензия на дипломную работу представляется в письменном виде (набирается на компьютере) на стандартных листах и подписывается рецензентом с указанием ученой степени, звания и должности. Подпись стороннего рецензента заверяется печатью соответствующего учреждения.

С письменной рецензией знакомятся студент-дипломник, руководитель работы, заведующий выпускающей кафедрой.

В случае если работа выполнена на низком уровне и выпускающая кафедра не считает возможным допустить студента к ее защите, вопрос о допуске обсуждается на заседании кафедры с участием научного руководителя и студента-дипломника. Мотивы и аргументы, по которым рассматриваемую работу нецелесообразно допускать к защите в ГЭК, оформляют протоколом заседания кафедры, выписка из которого направляется декану факультета.

Студент, не допущенный к защите дипломной работы, сдает ГИА на общих основаниях.

4.6 Защита ВКР

Секретарю ГЭК не позднее, чем за два дня до защиты должны быть представлены следующие документы:

- выпускная квалификационная работа, руководителем работы и студентом;
- отзыв научного руководителя;
- рецензия.

Могут быть представлены также другие материалы, характеризующие научную и практическую ценность дипломной работы (печатные статьи, тезисы, акты или справки о внедрении и др.).

Защита дипломных работ проводится на открытом заседании ГЭК в соответствии с «Положением об итоговой Государственной аттестации выпускников ОрГМУ» и с утвержденным графиком. Очередность защиты определяется секретарем ГЭК и доводится до сведения студентов не позднее, чем за 1 день до защиты.

На защиту могут быть приглашены специалисты практического здравоохранения, для которых защищаемые работы представляют интерес, преподаватели, студенты и другие сотрудники университета.

Председатель ГЭК

1. объявляет о начале работы комиссии;
2. называет тему ВКР, фамилию, имя, отчество студента-дипломника и руководителя, кафедру, на которой выполнялась работа;
3. предоставляет слово для защиты ВКР студенту-дипломнику.

Выступление студента при защите работы (10-12 мин) должно быть логичным, кратким и включать следующие моменты:

- обоснование актуальности проблемы исследования, цель и задачи дипломной работы, определение объекта и предмета исследования;
- краткую характеристику основных проблем, лежащих в основе содержания работы;
- результаты исследования;
- выводы и предложения.

Затем следуют: вопросы автору работы и его ответы, выступление научного руководителя или оглашение его письменного отзыва, выступление рецензента или оглашение его отзыва, выступление членов ГЭК и присутствующих.

Продолжительность защиты одной дипломной работы не должна превышать 45 минут.

На защите ВКР оценивается сформированность следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) и профессионально-специализированных (ПСК) компетенций:

- способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК – 1);
- способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК – 2);
- готовность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК – 6);
- готовность к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала (ОК – 7);

способность решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности (ОПК – 1);

готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК – 2);

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

способность планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этическо-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социальнодемографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик (ПК – 3);

готовность формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания (ПК – 10);

готовность сопровождать инновации, направленные на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей (ПК – 14);

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 (ПСК – 3.5);

способность и готовность к применению на практике методов патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии (ПСК – 3.6);

способность и готовность к применению на практике диагностических методов и процедур для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного (ПСК – 3.8);

способность и готовность к применению методик индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических и реабилитационных задач (ПСК – 3.9).

Низкий уровень сформированности компетенций соответствует оценке «неудовлетворительно», базовый уровень – оценке «удовлетворительно», продвинутый уровень – оценке «хорошо», высокий уровень – оценке «отлично».

Компетенция ОК - 1	Уровни сформированности
способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Низкий: обучающийся не способен составить план экспериментально-психологического исследования, не способен сформулировать гипотезы исследования, не способен проанализировать результаты полученных данных, и не способен сформулировать выводы по проделанной работе.
	Базовый: обучающийся способен составить приблизительный план экспериментально-психологического исследования, обучающийся допускает ошибки при формулировании гипотезы исследования, возникают трудности при анализе результаты полученных данных, и формулирует выводы по проделанной работе с помощью уточняющих вопросов.
	Продвинутый: обучающийся обладает навыками и умениями составления плана экспериментально-психологического исследования, обучающийся формулирует гипотезы исследования, анализирует результаты полученных данных, и формулирует выводы по проделанной работе при этом отмечаются отдельные неточности в изложении некоторых вопросов.
	Высокий: обучающийся в полном объеме обладает навыками и умениями использования системы методов патопсихологического и нейропсихологического исследования, основами методов психологического консультирования, психотерапии, грамотно анализирует результаты полученных данных, формулирует выводы по проделанной работе.
Компетенция ОК - 2	Уровни сформированности
способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	Низкий: обучающийся плохо ориентируется естественно-научных предпосылках психологии как самостоятельной науки. Не может анализировать и критически оценивать результаты научных исследований современных психологических данных. Плохо использует базовые технологии преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети интернет.
	Базовый: обучающийся допускает ошибки при ориентировке в естественно-научных предпосылках психологии как самостоятельной науки. Испытывает трудности при анализе и недостаточно критически оценивает результаты научных исследований современных психологических данных. Использует базовые технологии преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети интернет с помощью уточняющих вопросов преподавателю.

	Продвинутый: обучающийся ориентируется в естественно-научных предпосылках психологии как самостоятельной науки. Анализирует и критически оценивает результаты научных исследований современных психологических данных. Использует базовые технологии преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети интернет но при этом допускает отдельные неточности. Высокий: обучающийся в полном объеме ориентируется в естественно-научных предпосылках психологии как самостоятельной науки. Способен анализировать и критически оценивать результаты научных исследований современных психологических данных. В полной мере использует базовые технологии преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети интернет.
Компетенция ОК - 6 готовность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Уровни сформированности Низкий: обучающийся не способен использовать принципы индивидуального подхода к пациентам, не знает алгоритмы психодиагностики, психокоррекции в нестандартных ситуациях, не в состоянии взять на себя ответственность за принятое решение. Базовый: обучающийся способен использовать принципы индивидуального подхода к пациентам, возникают трудности при выборе алгоритмов психодиагностики, психокоррекции в нестандартных ситуациях, допускает ошибки в принятии решения. Однако с помощью экзаменатора при наводящих вопросах справляется. Продвинутый: обучающийся использует принципы индивидуального подхода к пациентам, знает алгоритмы психодиагностики, психокоррекции в нестандартных ситуациях, принимает правильное решение с некоторыми неточностями. Высокий: обучающийся использует принципы индивидуального подхода к пациентам, знает алгоритмы психодиагностики, психокоррекции в нестандартных ситуациях, принимает правильное решение. Умеет быть ответственным, способным и готовым принимать нестандартные решения в проблемных ситуациях.
Компетенция ОК - 7 готовность к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала	Уровни сформированности Низкий: не знает методологические основы своей профессиональной деятельности, плохо знает алгоритмы патопсихологических исследований и технологию проведения соответствующих им методик. Базовый: использует систему навыков наблюдения, с ошибками выбирает и использует новые методы исследования, возникают трудности при приобретении новых знаний о научно-практических направлениях своей профессиональной деятельности и использовать их в своей личностной профессиональной направленности, с помощью преподавателя адаптируется к новым условиям профессиональной деятельности. Продвинутый: использует систему навыков наблюдения, неточно выбирает и использует новые методы исследования,

	возникают трудности при приобретении новых знаний о научно-практических направлениях своей профессиональной деятельности и использовать их в своей личностной профессиональной направленности, умеет адаптироваться к новым условиям профессиональной деятельности. Высокий: владеет навыками наблюдения, адекватного выбора, участия и самостоятельного использования новых методов исследования, способен к адаптации в новых условиях профессиональной деятельности, владеет навыками и умениями формирования новых межличностных социокультурных отношений.
Компетенция ОПК - 1	Уровни сформированности
способность решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности	Низкий: не способен решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности. Базовый: испытывает трудности при решении задач профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности. Продвинутый: готов, но допускает не точности при решении задач профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности. Высокий: в полном объеме решает задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности.
Компетенция ОПК - 2	Уровни сформированности
готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Низкий: не готов осуществлять коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности. Базовый: испытывает трудности в осуществлении коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности. Продвинутый: допускает неточности в осуществлении коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности. Высокий: способен осуществлять коммуникаций в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.
Компетенция ПК - 1	Уровни сформированности
готовность разрабатывать дизайн психологического	Низкий: обучающийся не готов разрабатывать дизайн, планировать и проводить психологическое исследование, не умеет анализировать и обобщать полученные данные

исследования, формулировать проблемы и гипотезы, планировать и проводить эмпирические исследования, анализировать и обобщать полученные данные в виде научных статей и докладов	Базовый: обучающийся испытывает трудности в разработке дизайна, планировании и проведении психологического исследования, анализе и обобщении полученных данных Продвинутый: обучающийся готов разрабатывать дизайн, планировать и проводить психологическое исследование, при этом отмечаются отдельные неточности в процедуре исследования, анализе и обобщении полученных данных Высокий: обучающийся в полном объеме готов к самостоятельной разработке дизайна, формулированию проблемы и гипотезы, планированию и проведению психологического исследования, грамотно анализирует и обобщает полученные данные
Компетенция ПК - 3	Уровни сформированности
способность планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик	Низкий: не способен планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социальнодемографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик. Базовый: испытывает трудности при планировании и самостоятельного проведения психодиагностического обследования пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социальнодемографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик. Продвинутый: допускает отдельные неточности при планировании и самостоятельном проведении психодиагностического обследования пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социальнодемографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик. Высокий: способен планировать и самостоятельно провести психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социальнодемографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик.
Компетенция ПК - 10	Уровни сформированности
готовность формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром,	Низкий: не готов формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, не умеет продуктивно преодолевать жизненные трудности, гуманистически взаимодействовать с окружающим миром, популяризировать психологические знания. Базовый: испытывает трудности при формировании установок, направленных на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, с помощью преподавателя продуктивно преодолевает жизненные трудности, гуманистически взаимодействует с окружающим миром, популяризует психологические знания. Продвинутый: готов к формированию установок, направленных на здоровый образ жизни, гармоничное развитие,

популяризировать психологические знания	продуктивно преодолевает жизненные трудности, гуманистически взаимодействует с окружающим миром, популяризует психологические знания. Высокий: знает сущность здорового образа жизни, понятие «гармоничное развитие», сущность продуктивного преодоления жизненных трудностей, гуманистического взаимодействия с окружающим миром, феномены «адаптивные формы поведения», «копинг-стратегии»; умеет формировать желание и настрой вести здоровый образ жизни; сохранять физическое и психическое здоровье; отказываться от вредных привычек; формировать установки на самосовершенствование, всестороннее гармоничное развитие личности; реагировать адаптивно, использовать адаптивные копинг-стратегии; бережно относиться к окружающему миру; владеет навыками формирования установок, направленных на здоровый образ жизни.
Компетенция ПК - 14 готовность сопровождать инновации, направленные на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей	Уровни сформированности Низкий: Не знает сущности понятия психического здоровья, не имеет представлений об основных современных проблемах в общественном психическом здоровье (деградация, отклоняющееся поведение, зависимости от ПАВ, суицидальность, стрессовые и кризисные расстройства); не знает правила презентации программ психического здоровья. Не умеет готовить программы по психическому здоровью, проводить презентации по данной тематике (программы здорового образа жизни, психогигиены, психопрофилактики, наркопрофилактики, профилактики психосоматических, стрессовых расстройств). Не владеет навыками раннего психологического вмешательства для групп повышенного риска с признаками психологической дезадаптации в различных ее формах. Базовый: Знает сущность понятия психического здоровья, имеет общие представления об основных современных проблемах в общественном психическом здоровье (деградация, отклоняющееся поведение, зависимости от ПАВ, суицидальность, стрессовые и кризисные расстройства), знает основные правила презентации программ психического здоровья. Испытывает трудности с практическим применением имеющихся знаний, не умеет самостоятельно готовить программы по психическому здоровью, проводить презентации по данной тематике (программы здорового образа жизни, психогигиены, психопрофилактики, наркопрофилактики, профилактики психосоматических, стрессовых расстройств). Не владеет навыками раннего психологического вмешательства для групп повышенного риска с признаками психологической дезадаптации в различных ее формах. Продвинутый: Знает сущность понятия психического здоровья, имеет полные представления об основных современных проблемах в

	общественном психическом здоровье (деградация, отклоняющееся поведение, зависимости от ПАВ, суицидальность, стрессовые и кризисные расстройства), знает правила презентации программ психического здоровья. Умеет готовить программы по психическому здоровью, проводить презентации по данной тематике (программы здорового образа жизни, психогигиены, психопрофилактики, наркопрофилактики, профилактики психосоматических, стрессовых расстройств, при этом допускает незначительные ошибки, неточности. Владеет навыками раннего психологического вмешательства для групп повышенного риска с признаками психологической дезадаптации в различных ее формах, при этом нуждается в незначительной помощи со стороны преподавателя. Высокий: Знает сущность понятия психического здоровья, имеет полные представления об основных современных проблемах в общественном психическом здоровье (деградация, отклоняющееся поведение, зависимости от ПАВ, суицидальность, стрессовые и кризисные расстройства), знает правила презентации программ психического здоровья. Умеет готовить программы по психическому здоровью, проводить презентации по данной тематике (программы здорового образа жизни, психогигиены, психопрофилактики, наркопрофилактики, профилактики психосоматических, стрессовых расстройств. Свободно владеет навыками раннего психологического вмешательства для групп повышенного риска с признаками психологической дезадаптации в различных ее формах.
Компетенция ПСК – 3.5	Уровни сформированности
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	Низкий: Не знает основные принципы и методологические подходы к исследованию больных с психическими расстройствами и их семей, методы диагностики больных с психическими расстройствами и их семей. Не умеет организовать процесс комплексного клиничко – психологического и экспериментально - психологического обследования больных с психическими расстройствами и их семей; Не владеет проведением дифференциальной диагностики при различных вариантах психических расстройств. Не имеет практического опыта составления программ диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации. Базовый: Знает сущность основных принципов и методологических подходов к исследованию больных с психическими расстройствами и их семей, имеет общие представления о методах диагностики психических расстройств. Испытывает трудности при организации процесса

	комплексного клинико – психологического и экспериментально - психологического обследования больных с психическими расстройствами и их семей. Допускает ошибки при проведении дифференциальной диагностики психических расстройств. Не умеет самостоятельно составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации. Продвинутый: Знает сущность принципов и методологических подходов к исследованию больных с психическими расстройствами и их семей, имеет полные представления о методах диагностики психических расстройств. Умеет организовывать процесс комплексного клинико – психологического и экспериментально - психологического обследования больных с психическими расстройствами и их семей, при этом допускает незначительные ошибки, неточности. Проводит дифференциальную диагностику психических расстройств. Умеет самостоятельно составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации, при этом нуждается в незначительной помощи со стороны преподавателя. Высокий: Знает сущность принципов и методологических подходов к исследованию больных с психическими расстройствами и их семей, имеет полные представления о методах диагностики психических расстройств. Умеет организовывать процесс комплексного клинико – психологического и экспериментально - психологического обследования больных с психическими расстройствами и их семей. Проводит дифференциальную диагностику психических расстройств. Свободно владеет навыками самостоятельно составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации.
Компетенция ПСК – 3.6	Уровни сформированности
способность и готовность к применению на практике методов патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных	Низкий: Не знает методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии. Не умеет применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для

для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии	реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии. Не владеет навыками проведения патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии.
	Базовый: Знает сущность методов патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии. Испытывает трудности при применении на практике методов патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии. Не владеет навыками самостоятельного проведения патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии.
	Продвинутый: Знает методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии. Умеет применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии, при этом допускает незначительные ошибки, неточности. Владеет навыками проведения патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии, при этом нуждается в незначительной помощи со стороны преподавателя.
	Высокий: Знает методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии. Умеет применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии. Владеет навыками проведения патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных

	возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии.
Компетенция ПСК – 3.8	Уровни сформированности
способность и готовность к применению на практике диагностических методов и процедур для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного	Низкий: Не знает механизмы функционирования высших психических функций и основные закономерности патопсихологических синдромов. Не умеет на основании результатов патопсихологической диагностики дифференцировать состояние сохранных и нарушенных психических процессов в структуре дефекта; не умеет использовать сведения о сохранных звеньях психической деятельности для построения стратегии коррекционной работы с пациентом. Не владеет навыками проведения патопсихологической диагностики с учетом нозологических особенностей, не владеет навыками описания симптомов психических нарушений с опорой на знания основных закономерностей патопсихологии.
	Базовый: Знает механизмы функционирования высших психических функций и основные закономерности патопсихологических синдромов. Испытывает трудности при дифференцировании состояний сохранных и нарушенных психических процессов в структуре дефекта на основании результатов патопсихологической диагностики; Обучающийся допускает ошибки, возникают трудности при умении использовать сведения о сохранных звеньях психической деятельности для построения стратегии коррекционной работы с пациентом, но с уточняющими вопросами преподавателей справляется. Испытывает трудности при проведении патопсихологической диагностики с учетом нозологических особенностей, не умеет самостоятельно описывать симптомы психических нарушений с опорой на знания основных закономерностей патопсихологии.
	Продвинутый: Знает механизмы функционирования высших психических функций и закономерности патопсихологических синдромов. Умеет на практике на основании результатов патопсихологической диагностики дифференцировать состояние сохранных и нарушенных психических процессов в структуре дефекта, при этом допускает незначительные неточности; умеет использовать сведения о сохранных звеньях психической деятельности для построения стратегии коррекционной работы с пациентом, при этом допускает незначительные ошибки. Владеет навыками самостоятельного проведения патопсихологической диагностики с учетом нозологических особенностей, навыками описания симптомов психических нарушений с опорой на знания основных закономерностей патопсихологии, при этом нуждается в незначительной помощи со стороны преподавателя.

		Высокий: Знает механизмы функционирования высших психических функций и закономерности патопсихологических синдромов. Умеет самостоятельно на основании результатов патопсихологической диагностики дифференцировать состояние сохранных и нарушенных психических процессов в структуре дефекта и использовать сведения о сохранных звеньях психической деятельности для построения стратегии коррекционной работы с пациентом. Владеть навыками самостоятельного проведения патопсихологической диагностики с учетом нозологических особенностей, навыками описания симптомов психических нарушений с опорой на знания основных закономерностей патопсихологии.
Компетенция		Уровни сформированности
ПСК – 3.9		
способность и готовность к применению методик индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических и реабилитационных задач		Низкий: Не знает теории развития личности и формирования самосознания личности, факторы и условия, приводящие к отклонению от гармоничного полноценного личностного развития, психологические механизмы формирования личностных расстройств. Не умеет проводить диагностику типов личностных расстройств посредством клинико-психологической беседы и экспериментально-психологическими методиками. Не владеет навыками выявления когнитивной, аффективной и поведенческой структуры личности, психологических защит, субъективного переживания «Я» и характера межличностных отношений при личностных расстройствах. Базовый: Знает сущность теорий развития личности и формирования самосознания личности, факторов и условий, приводящих к отклонению от гармоничного полноценного личностного развития, психологических механизмов формирования личностных расстройств. Испытывает трудности с практическим применением имеющихся знаний. Не умеет самостоятельно проводить диагностику типов личностных расстройств посредством клинико-психологической беседы и экспериментально-психологическими методиками. Не владеет навыками выявления когнитивной, аффективной и поведенческой структуры личности, психологических защит, субъективного переживания «Я» и характера межличностных отношений при личностных расстройствах, однако с уточняющими вопросами преподавателя справляется. Продвинутый: Знает теории развития личности и формирования самосознания личности, факторы и условия, приводящие к отклонению от гармоничного полноценного личностного развития, психологические механизмы формирования личностных расстройств. Умеет проводить диагностику типов личностных расстройств

	посредством клинико-психологической беседы и экспериментально-психологическими методиками, при этом допускает незначительные ошибки, неточности. Владеет навыками выявления когнитивной, аффективной и поведенческой структуры личности, психологических защит, субъективного переживания «Я» и характера межличностных отношений при личностных расстройствах, при этом нуждается в незначительной помощи со стороны преподавателя.
	Высокий: Знает теории развития личности и формирования самосознания личности, факторы и условия, приводящие к отклонению от гармоничного полноценного личностного развития, психологические механизмы формирования личностных расстройств. Умеет самостоятельно проводить диагностику типов личностных расстройств посредством клинико-психологической беседы и экспериментально-психологическими методиками. Владеет навыками выявления когнитивной, аффективной и поведенческой структуры личности, психологических защит, субъективного переживания «Я» и характера межличностных отношений при личностных расстройствах.

Подведение итогов защиты дипломных работ проводится на закрытом заседании ГЭК, на котором выносится окончательное решение об оценке работы по четырехбальной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Общая оценка дипломной работы и ее защиты производится с учетом актуальности темы, научной новизны, теоретической и практической значимости результатов, отзыва рецензента, отзыва научного руководителя, полноты и правильности ответов студента на заданные вопросы общего уровня его теоретической, научной и практической подготовки.

Результаты решения ГЭК по защите дипломных работ протоколируются в установленном порядке и объявляются студентам-выпускникам в день защиты.

При наличии оснований ГЭК может отметить в своем решении склонность отдельных студентов к научно-исследовательской работе.

Обучающимся, не представившим к защите дипломную работу в установленный срок по уважительной причине (документально подтвержденной), может быть продлен срок обучения и представлена возможность защиты в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Неявка выпускника на защиту отмечается в протоколе заседания комиссии словами «не явился». В случае неявки по неуважительной причине или в случае несвоевременного предоставления справки о временной нетрудоспособности (или другого документа) в протоколе заседания ГЭК выпускнику выставляется оценка «неудовлетворительно».

После защиты внесение в дипломную работу каких-либо дополнений и исправлений

не допускается. Дипломная работа сдается на хранение на кафедру.

За порядок и соблюдение процедуры защиты дипломных работ отвечает председатель ГЭК.

5 Итоговая оценка и порядок апелляции результатов государственной итоговой аттестации

Итоговая оценка за государственную итоговую аттестацию выставляется после завершения последнего этапа ГИА на закрытом заседании государственной экзаменационной комиссии. Итоговая оценка выставляется по пятибалльной системе и представляет собой среднее значение оценок, полученных обучающимся за каждое испытание ГИА. Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации. Итоговые оценки заносятся в протокол и объявляются обучающимся-выпускникам.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

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

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена) либо выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (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 государственной экзаменационной комиссии 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 процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

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

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные приказом ректора Университета.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии одного из членов

апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Заключение экспериментально-психологического исследования

(клинический диагноз, возраст пациента)

Во время проведения исследования контакт с испытуемой устанавливается легко, согласна на непринужденную беседу, при этом сохраняет социальную дистанцию. Приветлива, шутит, улыбается. Подробно, достаточно обстоятельно отвечает на вопросы, касающиеся своего состояния и особенностей заболевания. На поставленные вопросы отвечает в плане заданного, подробно, с сохранением хронологической последовательности изложения событий. Самостоятельная вербальная активность достаточная, держится в рамках темы беседы. Ориентирована в месте, времени и собственной личности. Речь обычного темпа, громкости, эмоциональная окраска достаточная, с модуляцией и интонацией. Проявления мимики и пантомимики выразительны, соответствуют контексту беседы. Эмоциональный фон ближе к ровному. Эмоциональные реакции без ярких, выразительных проявлений, достаточной амплитуды, соответствуют предъявляемым стимулам. При затрагивании эмоционально значимых тем адекватные, более интенсивные. Жалобы на состояние здоровья активно не предъявляет, при расспросе на боли в ногах, периодическое онемение пальцев рук, головокружение. Себя характеризует, общительную, активную, ответственную.

Анамнез:...

Целью настоящего исследования явилось получение экспериментально-психологических сведений относительно уровня и характера протекания основных психических процессов, определение актуального психологического статуса пациента.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнения следующих задач:

1. Выявление особенностей психических состояний.
2. Выявление особенностей психических процессов.
3. Выявление особенностей психических свойств.

Определение оптимального минимума набора (батареи) методик экспериментально-психологического исследования с обоснованием их адекватности проводилось исходя из принципов качественного анализа особенностей протекания психических процессов больного, моделирования психической деятельности в экспериментальных условиях во время патопсихологического исследования были использованы следующие методы: клинико-психологический (клиническая беседа, расспрос, наблюдение), экспериментально-психологический.

Экспериментально-психологический метод включил в себя следующие методики: исследование внимательных процессов – т.Шульте, отсчитывание по Крепелину, исследование мнестических процессов: кратковременная, долговременная механическая память - 10 слов «А.Р.Лурия», смысловая (словесно-логическая) память – методика «Воспроизведение рассказа», опосредованное запоминание – методика «Пиктограммы». Исследование мыслительных процессов: Методика 4-лишний наглядный вариант, сравнение понятий, понимание переносного смысла рассказа, качественный анализ

методики «Пиктограмма», понимание переносного смысла метафорических выражений и пословиц. Исследование психических свойств личности: Методика «Стандартизованный многофакторный метод исследования личности - СМЛ» Л.Н.Собчик. Исследование психических состояний – исследование актуального эмоционального состояния – «Цветовой тест Люшера».

Выбор и обоснование направлений углубленного патопсихологического исследования: Необходимо дополнительное патопсихологическое исследование мыслительного процесса при помощи методики «Классификация предметов» с целью получения дополнительной информации относительно особенностей протекания и возможной глубины нарушения процесса.

От проведения ЭПИ не отказывается, принимает в нем активное участие. Мотивация исследования сформирована, интересуется целью проводимых методик, результатами. Вербальные инструкции усваивает с первого предъявления. При указании на неудачу соглашается, несколько расстраивается, стремится улучшить результаты. Темп психической деятельности с легким снижением, истощаем в процессе работы. В случаях затруднений предъявляет отказные реакции не предъявляет, обращается за помощью к психологу, предложенную помощь принимает, улучшая качество ответов, образец выполнения переносит на аналогичные задания. Критика к собственному состоянию сохранена.

Психические процессы неравномерные, с легким снижением темпа психической деятельности. Аттентивные показатели находятся в нормативных пределах. При выполнении однообразной автоматизированной деятельности отмечается тенденция к колебанию работоспособности по гиперстеническому типу. Поиск чисел по таблице Шульте проводит за следующие временные отрезки: 54, 50, 38, 38, 57 секунд. Отсчитывание по Крепелину выполняет без ошибок, темпа выполнения соответствует нормативным показателям. При исследовании мнестических операций отмечается легкое снижение оперативной памяти и долговременной памяти. При заучивании 10 слов по Лурия, испытуемая последовательно воспроизводит 4, 6, 7, 7, 8 слов, отсрочено – 7 слов. Стоит отметить трудности вработываемости, некоторое снижение мотивационного компонента. Умеренное снижение показателей смысловой памяти. Семантически организованный материал воспроизвела после первого предъявления, с умеренной потерей второстепенных смысловых звеньев, с сохранением концептуальной структуры рассказа. Смысл рассказа передает отвлеченно. При исследовании опосредованного запоминания методикой «Пиктограммы» выявлено сохранность показателей течения процесса. Результативность опосредованного запоминания 90%. При качественном анализе методики была выявлена стереотипия изображений, преобладание в рисунках изображений человека. Пациентка использует преимущественно атрибутивные и метафорические образы.

При исследовании мыслительных операций обнаруживается нарушение операционального компонента в виде легкого снижения уровня обобщения. Легкое нарушение динамического компонента мышления в виде снижения темпа выполнения заданий, инертности мышления. Сохранность личностно-мотивационного компонентов мышления. Испытуемая обнаруживает способность к выполнению основных

мыслительных операций, с опорой на существенные практически значимые признаки категориального уровня в большинстве предложенных проб. По мере увеличения объективного уровня сложности периодически актуализируются единичные затруднения, проводит обобщение с опорой на функциональные признаки. При проведении методики сравнение понятий в большинстве примеров верно обозначает сходства и различия между предложенными понятиями с опорой на существенно значимые признаки категориального уровня. В сенсibilизированных пробах обобщение не проводит. При указании на ошибку соглашается, стремится улучшить результаты. Наиболее часто употребляемые метафорические выражения трактует иносказательно. Наиболее известные пословицы отвлеченно, более сложные с опорой на ситуации из жизни или конкретно.

При исследовании личности пациентки методикой СМЛ (Л.Н.Собчик) был получен достоверный профиль. Умеренное повышение показателей по шкале коррекции свидетельствует о направленности пациентки предъявлять социально одобряемые ответы, соответствовать требованиям и ожиданиям окружающих ее людей. Согласно клиническим шкалам личности пациентки свойственны следующие черты: повышенный уровень тревоги, трудность принятия решений, низкая способность к вытеснению отрицательных переживаний. Стремится удерживать в центре внимания даже несущественные факты. Круг стимулов, приобретающих эмоциональную значимость, расширяется, что обуславливает недостаточную способность к концентрации внимания, сомнения и колебания при необходимости принять решение, тревогу и страхи по поводу возможных последствий. Тщательный контроль своего поведения и, особенно, агрессивных тенденций, блокирующий проявление асоциальных тенденций. Может производить впечатление человека с самообвиняющими формами реагирования.

При исследовании актуального эмоционального состояния (Цветовой тест Люшера) были получены следующие результаты: противодействие обстоятельствам, которое носит защитный характер. Практичность и трезвость суждений, рационализм, тенденция к системному подходу при решении проблем. Ориентировка на собственное мнение, сопротивление внешне-средовым воздействиям.

Заключение: ЭПИ выявило неравномерность темпа протекания психических процессов. Показатели активного внимания находятся в нормативных пределах. Легкое снижение кратковременной и долговременной механической памяти (1 степени), трудности вработываемости, нарушение мотивационного компонента. Легкое снижение показателей смысловой памяти. Сохранность показателей опосредованного запоминания. Нарушение операциональной стороны мышления во виде легкого снижения уровня обобщения в виде единичных примеров функционального уровня обобщения. Легкое нарушение динамического компонента мышления в виде замедления темпа выполнения заданий (1 степени). Сохранность мотивационно-личностного компонента мышления. При исследовании свойств личности был получен достоверный профиль. Согласно клиническим шкалам было выявлено: повышенный уровень тревоги, трудность принятия решений, низкая способность к вытеснению отрицательных переживаний. Стремится удерживать в центре внимания даже несущественные факты.

Исходя из анализа результатов проведенных методик данной пациентке рекомендуется проведение следующих психокоррекционных методик: ТКШ (тренинг когнитивных и

социальных навыков), в первую очередь направленный на коррекцию мнестических процессов. Также рекомендуется проведение курса когнитивной психотерапии, направленный на проработку следующих вопросов: повышенный уровень тревоги, трудность принятия решений, низкая способность к вытеснению отрицательных переживаний, а также коррекции самообвиняющих форм реагирования и поведения.

Рекомендуется проведение психокоррекционных занятий, направленных на тренировку когнитивных процессов (внимание, память, мышление). Периодическое посещение психотерапевтических групп поддержки, релаксационных занятий, а также индивидуальная работа с клиническим психологом с целью проработки вопросов межличностной коммуникации в особенности семейных взаимоотношений.

Дата: ...

Студент:

**федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Факультет клинической психологии

Кафедра

Специальность 37.05.01

«Клиническая психология»

Выпускная квалификационная работа

ТЕМА

Студент: / _____ / ФИО

Группа: 62 КП

Руководитель: к.м.н., доцент / _____ / ФИО

Дата предоставления работы «__» _____ 20__ г.

Оренбург, 202__ г

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу студента специальности

(ф.и.о.)

по теме:

1. **Актуальность темы и ее назначение:** основное назначение исследуемой в работе темы, в рамках чего она выбрана (научно-исследовательская работа, заказ учреждения, инициативная и т.д.), ее актуальность для теории, практики, учебного процесса.
2. **Характеристика проделанной работы:** что и в каком объеме сделано, отношение студента к проведению исследования, степень самостоятельности и осознанности.
3. **Личные качества автора:** компетентность в вопросе, деловые и профессиональные способности, ответственность, инициативность, творчество, способность решать исследовательские задачи.
4. **Анализ уровня выполнения рекомендаций руководителя:** устранение замечаний.
5. **Соответствие работы требованиям по содержанию и оформлению.**

Вывод: выпускная квалификационная работа по теме выполненная

(ф.и.о.)

Отвечает (не отвечает) требованиям, предъявляемым к ВКР выпускника по специальности (не может) рекомендована к защите. и может быть

Научный руководитель /
Дата

Рекомендации по написанию рецензии на ВКР

РЕЦЕНЗИЯ

На выпускную квалификационную работу студента специальности _____
 _____ ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава РФ
 _____ (Ф.И.О. выпускника)

По теме _____

1. Вводная часть (общая характеристика работы).
2. Общие выводы о соответствии работы отдельным критериям оценки.
 - 2.1. Актуальность темы, цели и задачи работы.
 - 2.2. Логичность и структурированность изложения материала.
 - 2.3. Качество содержания работы.
 - 2.4. Исследовательский характер работы.
 - 2.5. Практическая направленность исследования.
 - 2.6. Оформление работы и качество использованных в работе источников.
3. Сильные и слабые стороны работы в целом.
4. Постраничные замечания.
5. Влияние высказанных замечаний на общее впечатление от работы.

Вывод:

Выпускная квалификационная работа _____ (ф.и.о. выпускника)

По теме _____

Отвечает (полностью, в целом, не отвечает) требованиям, предъявляемым к ВКР
 выпускника по специальности _____ и
 может быть оценена на _____, а
 ее автор заслуживает (не заслуживает) присвоения квалификации
 _____.

Рецензент _____ /

Дата _____ /

**Примерная форма оценки выпускной квалификационной работы
заведующим и преподавателями кафедры на этапе апробации ВКР**

Основные требования к выпускной квалификационной работе	Соответствие требованиям ВКР		
	соответствует	в основном соответствует	не соответствует
Актуальность и обоснование выбора темы			
Полнота использования основных источников информации (научные публикации, учебные пособия, атласы и др.)			
Уровень теоретических, методических и специальных (предметных) знаний, проявленных выпускником при написании дипломной работы			
Качество содержания работы (композиция, полнота представления материалов, объем и глубина знаний по теме, творческий поиск и пр.)			
Качество оформления ВКР и демонстрационных материалов			
Наличие материалов, подготовленных к практическому использованию			
Общая оценка работы			

Лист нормоконтроля ВКР

Тема ВКР _____

Ф.И.О. студента _____

Объект	Параметры нормоконтроля	+/-
Наименование темы работы	Соответствует утверждённой вузом теме.	
Содержание (оглавление)	Включает в себя заголовки всех разделов, глав, параграфов, приложений с указанием страниц каждой части.	
Введение	Наличие и взаимосоответствие компонентов методологического аппарата.	
Теоретическая глава	Заголовки глав и параграфов должны быть краткими, отражать проблему; параграфы должны конкретизировать название главы. Ссылки на используемые источники, правильное цитирование; наличие выводов.	
Эмпирическая глава (главы)	Описание организации исследования. Описание методов и методик. Описание результатов, их анализ и интерпретация. Рекомендации по результатам исследования.	
Заключение	Соответствие выполненного исследования его задачам и результаты их решения.	
Список литературы	Не менее 50 источников, в том числе не менее 25% - издания последних пяти лет. Список литературы составляется в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.5 - 2008.	
Объём ВКР	50 - 60 страниц (без приложений). Приложения - не более 15% объёма работы.	
Оформление	Шрифт - Times New Roman, размер 14, интервал - 1,5. Поля: левое - 30 мм, правое - 15 мм, верхнее - 20 мм, нижнее - 20 мм, отступ абзаца - 1,25 мм. Выравнивание заголовков и текста по ширине поля. Название глав и параграфов - отделение от текста одной пустой строкой. Перед заглавием параграфа - отступ от предшествующего текста в две строки. Введение, каждая глава, заключение, список литературы, приложения начинаются с новой страницы. Ссылки в тексте в квадратных скобках: [4, с. 36]; [8, 12] в соответствии со списком литературы. Нумерация страниц сквозная, включая титульный лист и приложения, арабскими цифрами, посередине верхнего поля страницы. На титульном листе номер страницы не указывается. Оформление таблиц, рисунков, графиков выполняется в соответствии с действующим ГОСТом и положением по ВКР.	

**Примерная форма оценки
выпускной квалификационной работы членами ГЭК**

Критерии оценки	Отлично	Хорошо	Удовл	Неудовл
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СОДЕРЖАНИЯ ВКР				
Соответствие содержания выбранной специальности и теме работы				
Актуальность и обоснование выбора темы				
Творческий характер выполнения				
Научная новизна				
Обстоятельный анализ степени теоретического исследования проблемы, различных подходов к её решению				
Показано знание нормативной базы, учтены последние изменения в законодательстве и нормативных документах по данной проблеме				
Проблема раскрыта глубоко и всесторонне, материал изложен логично				
В работе широко используются материалы исследования, проведенного автором самостоятельно или в составе группы (в отдельных случаях допускается опора на вторичный анализ имеющихся данных)				
В работе приведен количественный анализ проблемы, который подкрепляет теорию и иллюстрирует реальную ситуацию, приведены таблицы сравнений, графики и диаграммы				
Адекватно и в полной мере использованы современные методы статистической обработки данных				
Широко представлена библиография по теме работы (полнота объема, содержания, новизна источников, данных)				
Степень завершенности работы				
Объем и глубина знаний по теме				
Достоверность и обоснованность полученных результатов и выводов				
Наличие материала, подготовленного к практическому использованию				
Применение новых технологий				
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОФОРМЛЕНИЯ ВКР				
Соответствие оформления работы требованиям				
Стиль, язык изложения материала (ясность, образность, лаконичность, лексика, грамматика)				
Качество и уместность использованных графических материалов				
Приложения к работе иллюстрируют достижения автора и подкрепляют его выводы				

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАЩИТЫ ВКР				
Качество доклада (композиция, полнота представления работы, уверенность автора)				
Качество оформления дипломной работы и демонстрационных материалов				
Ответы на вопросы: полнота, аргументированность, убедительность, умение использовать ответы на вопросы для более полного раскрытия содержания проведенной работы				
Деловые и волевые качества докладчика: ответственное отношение к работе, стремление к достижению высоких результатов, готовность к дискуссии, контактность				
Общая оценка работы				