



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

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор



И.А. Волчегорский

20_19

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
37.05.01 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»
(УРОВЕНЬ СПЕЦИАЛИТЕТА)

Программа ГИА рассмотрена на заседании ЦМС, протокол № 6 от 13.06.2019

Программа ГИА рассмотрена на заседании Ученого Совета, протокол № 12 от

14.06.2019

Разработчики программы:

Декан факультета Клинической психологии
и социальной работы

В.А. Шумаков

Заведующий кафедрой Клинической психологии
и социальной работы

А.А. Атаманов

Заведующий кафедрой Психологии

О.А. Шумакова

Доцент кафедры Клинической психологии
и социальной работы

Т.С. Ефименко

СОГЛАСОВАНО

Начальник методического отдела

Я.Т. Жакупова

Начальник учебно-методического управления

О.А. Шумакова

Проректор по учебной, внеучебной и воспитательной работе

Л.М. Рассохина

1. Программа ГИА переутверждена на 2020/21 учебный год на заседании ЦМС протокол от _____ 20__ № _____

с изменениями/без изменений, протокол изменений на 2020/21 учебный год

Председатель

ЦМС

Л.М. Рассохина

2. Программа ГИА переутверждена на 2021/22 учебный год на заседании ЦМС протокол от _____ 20__ № _____

с изменениями/без изменений, протокол изменений на 2021/22 учебный год

Председатель

ЦМС

Л.М. Рассохина

3. Программа ГИА переутверждена на 2022/23 учебный год на заседании ЦМС протокол от _____ 20__ № _____

с изменениями/без изменений, протокол изменений на 2022/23 учебный год

Председатель

ЦМС

Л.М. Рассохина

4. Программа ГИА переутверждена на 2023/24 учебный год на заседании ЦМС протокол от _____ 20__ № _____

с изменениями/без изменений, протокол изменений на 2023/24 учебный год

Председатель

ЦМС

Л.М. Рассохина

5. Программа ГИА переутверждена на 2024/25 учебный год на заседании ЦМС протокол от _____ 20__ № _____

с изменениями/без изменений, протокол изменений на 2024/25 учебный год

Председатель

ЦМС

Л.М. Рассохина

6. Программа ГИА переутверждена на 2025/26 учебный год на заседании ЦМС протокол от _____ 20__ № _____

с изменениями/без изменений, протокол изменений на 2025/26 учебный год

Председатель

ЦМС

Л.М. Рассохина

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. НОРМАТИВНАЯ БАЗА	5
2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	5
2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен	11
2.2. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену	25
2.3. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену	26
2.4 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	27
2.5 Критерии оценки сдачи государственного экзамена	27
3 ТРЕБОВАНИЯ К ВЫПУСКНЫМ КВАЛИФИКАЦИОННЫМ РАБОТАМ И ПОРЯДКУ ИХ ВЫПОЛНЕНИЯ	29
3.1 Требования к ВКР	32
3.2 Порядок выполнения ВКР	36
3.3. Процедура защиты выпускной квалификационной работы	38
3.4. Критерии защиты выпускных квалификационных работ	38
4. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ	39

1. НОРМАТИВНАЯ БАЗА

Настоящая Программа разработана в соответствии с:

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета) (Приказ Минобрнауки от 12.09.2016 № 1181 (далее – ФГОС ВО);
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.06.2015 года № 636;
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденным приказом Минобрнауки России от 05.04.2017 № 301;
- Положением о государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата и программам специалитета СМК П 07-2016, утвержденным приказом ректора от 24.11.2016 № 397;
- Положением Требования к рефератам, контрольным, курсовым и выпускным квалификационным работам СМК П 10-2017, утвержденным приказом ректора от 24.08.2017 № 261.

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

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

2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

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

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

научно-исследовательская деятельность:

теоретический анализ проблем, связанных с дезадаптацией человека и расстройствами психики при различных заболеваниях;

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

формулирование конкретных гипотез, целей и задач психологических исследований;

выбор методов, планирование научного исследования, оценка его соответствия этико-

деонтологическим нормам;

разработка новых и адаптация существующих методов психологических исследований (в том числе с использованием новых информационных технологий);

самостоятельное проведение, письменное, устное и виртуальное представление материалов собственных исследований;

выбор и применение номотетических и идеографических методов обработки и анализа психологических данных, подготовка заключений и рекомендаций;

проведение научной экспертной оценки актуальных и потенциальных исследовательских проектов;

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

психодиагностическая деятельность:

эффективное взаимодействие с пациентом (или клиентом), медицинским персоналом и заказчиком услуг с учетом клинико-психологических, социально-психологических и этико-деонтологических аспектов взаимодействия;

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

определение целей, задач и методов психодиагностического исследования с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик;

диагностика психических функций, состояний, свойств и структуры личности и интеллекта, психологических проблем, конфликтов, способов адаптации, личностных ресурсов, межличностных отношений и других психологических феноменов с использованием соответствующих методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования;

составление развернутого структурированного психологического заключения и рекомендаций;

обеспечение пациента (клиента), медицинского персонала и других заказчиков услуг информацией о результатах диагностики с учетом деонтологических норм, потребностей и индивидуальных особенностей пользователя психологического заключения;

консультативная и психотерапевтическая деятельность:

определение целей, задач и программы психологического вмешательства с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития;

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

оценка эффективности психологического вмешательства;

консультирование медицинского персонала, работников социальных служб, педагогов, руководителей по вопросам взаимодействия с людьми для создания "терапевтической среды" и оптимального психологического климата;

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

экспертная деятельность:

постановка целей и задач психологического исследования в рамках различных видов

экспертизы;

выбор методов психологического исследования, в соответствии с задачами конкретного вида экспертизы;

проведение психологического исследования в рамках судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы;

составление экспертного психологического заключения;

обеспечение заказчика информацией о результатах экспертного психологического исследования;

педагогическая деятельность:

разработка стратегии, плана и содержания обучения, выбор и использование современных обучающих технологий при организации процесса обучения;

организация самостоятельной работы и консультирование участников образовательных отношений;

оценка и совершенствование программ обучения и развития;

психолого-просветительская деятельность:

распространение информации о роли психологических факторов в поддержании и сохранении психического и физического здоровья;

подготовка и презентация программ для общественных и государственных организаций, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья;

программ раннего психологического сопровождения групп риска;

организационно-управленческая деятельность:

создание, пропаганда и активное содействие соблюдению профессионально-этических стандартов для организаций и частных лиц, работающих в области психологических услуг;

руководство стажерами и соискателями в процессе их практической и научно-практической деятельности в области клинической психологии;

проектно-инновационная деятельность:

выбор и применение клиничко-психологических технологий, позволяющих осуществлять решение новых задач в различных областях профессиональной практики;

психологическое сопровождение инноваций, нацеленных на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей;

специализация № 3 "Патопсихологическая диагностика и психотерапия":

владение теоретическими основами и принципами патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях;

владение современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств;

владение теоретическими основами и методами классических и современных направлений психотерапии;

владение теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики;

самостоятельная постановка практических и исследовательских задач, составление программ диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации;

применение на практике методов патопсихологической диагностики состояния

психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии;

самостоятельное проведение психологических экспертиз и составление заключений в соответствии с задачами экспертизы и нормативными правовыми актами;

применение на практике диагностических методов и процедур для оценки сохраненных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного;

применение методик индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических и реабилитационных задач;

разработка и реализация личностно- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации;

применение современных методов оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей;

взаимодействие со специалистами в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения.

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

общекультурные компетенции

способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);

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

способностью использовать основы экономических знаний в различных сферах жизнедеятельности (ОК-4);

способностью использовать основы правовых знаний в различных сферах жизнедеятельности (ОК-5);

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

готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала (ОК-7);

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

способностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-9).

общепрофессиональные компетенции

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

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

готовностью руководить коллективом в сфере своей профессиональной деятельности, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОПК-3).

профессиональные компетенции, соответствующие видам профессиональной

деятельности, на которые ориентирована программа специалитета:

научно-исследовательская деятельность:

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

психодиагностическая деятельность:

готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) (ПК-2);

способностью 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 (ПК-3);

способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях (ПК-4);

консультативная и психотерапевтическая деятельность:

способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинко-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития (ПК-5);

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

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

экспертная деятельность:

готовностью 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);

педагогическая деятельность:

способностью 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);

психолого-просветительская деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

проектно-инновационная деятельность:

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

готовностью сопровождать инновации, направленные на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей (ПК-14).

профессионально-специализированные компетенции, соответствующие специализации программы специалитета:

специализация № 3 «Патопсихологическая диагностика и психотерапия»:

способностью и готовностью к овладению теоретическими основами и принципами патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях (ПСК-3.1);

способностью и готовностью к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств (ПСК-3.2);

способностью и готовностью к овладению теоретическими основами и методами классических и современных направлений психотерапии (ПСК-3.3);

способностью и готовностью к овладению теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики (ПСК-3.4);

способностью и готовностью 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);

способностью и готовностью 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);

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

способностью и готовностью к применению на практике диагностических методов и

процедур для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного (ПСК-3.8);

способностью и готовностью к применению методик индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических и реабилитационных задач (ПСК-3.9);

способностью и готовностью к разработке и осуществлению личностно- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации (ПСК-3.10);

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

способностью и готовностью к взаимодействию со работниками в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения (ПСК-3.12).

2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Психологические потребности личности с позиции исторического развития общества.

2. Опишите методику самостоятельной работы с профессиональной иностранной литературой для решения задач психодиагностики.

3. Философские предпосылки становления основных психологических школ (на примере учений Платона и Аристотеля).

4. Влияние экономической ситуации на спрос и предложение клинко-психологических услуг.

5. Роль социальных институтов в сохранении психического здоровья личности.

6. Правовые основы деятельности клинического психолога.

7. Применение информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности в деятельности клинического психолога.

8. Назовите основные положения этического кодекса клинического психолога.

9. Опишите методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.

10. Особенности профессиональной деятельности клинического психолога в условиях социального, этнического, конфессионального, культурного многообразия в коллективе.

11. Характеристика организационно-управленческой деятельности с учетом принципа толерантности.

12. Библиографическая культура в профессиональной деятельности клинического психолога.

13. Экстренная психологическая помощь в условиях чрезвычайных ситуаций.

14. Основы безопасности жизнедеятельности в профессиональном становлении клинического психолога.

15. Опишите перспективный план саморазвития, самореализации и использования творческого потенциала клинического психолога.

16. Общие характеристики психических процессов. Возрастные особенности психических процессов.

17. Общие характеристики эмоциональных состояний. Гендерные и возрастные особенности эмоциональных состояний.

18. Общепсихологические характеристики стресса. Виды стресса. Посттравматическое стрессовое расстройство.

19. Этапы развития психики в фило- и онтогенезе.

20. Психологические теории мотивации и личностной направленности.

21. Критерии эффективности группы по А.В. Петровскому.
22. Психологические характеристики воздействия в стихийных группах (заражения, убеждения, внушения, подражания).
23. Психологический портрет группового лидера.
24. Характеристика социально-психологической атмосферы и социально-психологического климата.
25. Социальная установка, ее структура и изменение.
26. Понятие симптома, синдрома, нозологии в клинической психологии.
27. Стресс и копинг как основание исследования проблем адаптации – дезадаптации личности.
28. Личность и болезнь. Внутренняя картина болезни. Типы отношений к болезни по А.Е. Личко.
29. Краткая история изучения шизофрении. Взгляды Э. Крепелина. Основные нарушения при шизофрении по Е. Блейлеру.
30. Расстройство настроения в форме депрессии по МКБ-10. Основные критерии легкого депрессивного эпизода.
31. Инструментальные психофизиологические методы диагностики и их роль в психодиагностическом обследовании пациента.
32. Психофизиологические характеристики сна и бодрствования.
33. Статистические методы выявления различий в уровне исследуемого признака. Метод ранговой корреляции и его значение в психологическом исследовании. Приведите примеры.
34. Организация коррекционно-развивающего обучения в Российской Федерации.
35. Составьте примеры вопросов первого клинического интервью, направленные на анализ фобического синдрома в рамках невротического расстройства.
36. Составьте графическую схему этапов психологического исследования с указанием особенностей каждого этапа.
37. Составьте план – схему программы тренинга командообразования.
38. Возрастные кризисы и их основные характеристики.
39. Психологические теории учебной деятельности.
40. Структура индивидуальности по В.С. Мерлину.
41. Развитие учения И.П. Павлова о типах высшей нервной деятельности в работах Б.М. Теплова, В.Д. Небылицына.
42. Процесс психодиагностического обследования: понятия, этапы, психологический диагноз и его уровни, психологический прогноз. Приведите примеры.
43. Тесты: история возникновения, виды, области применения. Приведите примеры.
44. Эксперимент в клинической психологии. Приведите примеры.
45. Психодиагностика памяти: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.
46. Психодиагностика внимания: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.
47. Психодиагностика мышления: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.
48. Психодиагностика эмоций: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.
49. Психодиагностика личности: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.
50. Психодиагностика способностей: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.

51. Психодиагностика стресса: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.
52. Психодиагностика мотивационной сферы: основные методики, процедура проведения, интерпретация результатов. Приведите примеры.
53. Метод репертуарной решетки в психодиагностическом исследовании. Приведите примеры.
54. Разработайте модель проведения форума по проблеме формирования установок на здоровый образ жизни.
55. Основные отечественные и зарубежные теории личности.
56. Нейропсихологический анализ поведенческого акта.
57. Основные характеристики агнозий.
58. Основные характеристики афазий.
59. Классификация нарушений мышления по Б.В. Зейгарник.
60. Критерии ясности сознания по К.Ясперсу.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1. В центре психологического консультирования. Н., мужчина, 35 лет. Наследственность неотягощена. Второй ребёнок, беременность и роды у матери без патологии, воспитывался в полной семье. Обучение с 7 лет, учеба давалась легко, был живым, общительным ребёнком. Образование высшее медицинское, работает непрерывно 10 лет, дважды менял место работы, получил новую врачебную специальность. Был женат, но отношения не сложились. Около 20 дней назад случайно встретил женщину, за которой ухаживал в университете, «вспыхнули старые чувства». Пообщавшись, решили встретиться снова. На второй встрече Н. «раскрыл чувства», однако женщина ответила, что счастлива в браке, в город приехала на неделю встретиться с родителями, а после уезжает к мужу и детям, к новым отношениям не стремится. Н. почувствовал себя оскорблённым, ибо ее согласие встретиться воспринял как «добрый знак». С этого момента жизнь «потеряла краски». Психическое состояние в день консультации: тревожен, голос тихий, взгляд тоскливый. Ощущает себя «не в своей тарелке». Сообщил, что спит плохо, встает задолго до будильника и не может уснуть. Есть стал реже, нет аппетита. Раньше бегал по утрам, теперь забросил это увлечение, потому что не видит в нем смысла. Просит помочь решить проблему: «забыть про любовь».

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

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

Обоснуйте и предложите психотерапевтическую программу.

Ситуационная задача № 2. В психиатрическом стационаре. Больная К., 48 лет, на данный момент безработная, полгода назад была уволена с должности заведующего детским садом. В отделении малозаметна, необщительна. Большую часть времени ничем не занята, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрерывно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, сокращение сна и раннее пробуждение, отсутствие аппетита. Говорит, что испытывает чувство вины перед семьей, из-за того, что «Не оправдала их надежд». Жизнь представляется больной ненужной и бессмысленной, часто думает о том, что жить не стоит. Ранее находилась на лечении в психиатрическом стационаре с депрессивным эпизодом, причиной считает «развод с первым мужем». Психологическое

обследование показало, что у больной высокий уровень ангедонии, нарушения исполнительных когнитивных функций.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

Какие методы оценки качества жизни можно применить?

Разработайте рекомендации по оптимизации качества жизни данной пациентки после выписки.

Ситуационная задача № 3. На приёме у врача-психотерапевта в поликлинике. Пациентка О., 30 лет, вдова, есть один ребенок. Предъявляет жалобы на слабость, утомляемость, чувство бессилия, непереносимость физических нагрузок, апатию. Со слов больной, «мне стало лень все делать, усилия для совершения даже привычных повседневных действий стали слишком большими, чтобы предпринимать их ежедневно». Три года назад похоронила мужа. В течение последующих 4 месяцев целыми днями лежала в постели, не могла себя заставить сделать что-нибудь, почти не общалась с родственниками, никого не хотела видеть. Данное состояние продолжается на протяжении 2 лет. Вынуждена была оставить работу. Прекратила общение с подругами. «Появились мысли о том, что светлое прошлое, по-видимому, было случайным и, наверно, для меня неестественным, а в данном состоянии мне, вероятнее всего, придется прожить всю оставшуюся жизнь». До смерти мужа была жизнерадостным и деятельным человеком. Работала в детском саду воспитателем. В школьные годы занималась спортом и музыкой, с годами интерес стал угасать.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

Определите методы и процедуры оценки нарушенных и сохранных звеньев в структуре психической деятельности и личности данной пациентки.

Обоснуйте и предложите психотерапевтическую программу.

Ситуационная задача № 4. В психиатрическом стационаре. Больная Н., 36 лет. Росла и развивалась нормально, в полной семье. По характеру спокойная, доверчивая. Впервые заболела в 21 год, лечилась более 6 месяцев. Отмечались тоска, отчаянье, была двигательно заторможена, медлительна, высказывала идеи самообвинения и самоуничужения. По выздоровлении неплохо себя чувствовала, училась, работала, вышла удачно замуж. В клинику до 36 лет больше не обращалась. Последнее время без видимой причины стала грустной, была подавлена, угнетена, почти перестала разговаривать, на вопросы отвечала односложно. В отделении: заторможена, отказывается от еды, высказывает идеи самообвинения. Спит плохо, мимика однообразно скорбная. На вопросы, касающиеся ее жизни, семьи, больная отвечать отказывается: «Ни к чему все это! Мой муж заслуживает лучшей жизни!»

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

Составьте схему диагностического обследования с целью выявления факторов дезадаптации.

Обоснуйте и предложите психотерапевтическую программу.

Ситуационная задача № 5. В психиатрическом стационаре. Больная Н., 35 лет, педагог в университете. Оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Одеты в яркую кофту с цветным рисунком. Волосы в беспорядке, но перехвачены яркой лентой. Губы накрашены ярко, глаза подведены. Всё вместе создает впечатление вульгарной особы. При беседе начинает тараторить: «Я совсем здорова! Только врач сказал, что у меня маниакальное состояние». В разговоре кокетничает, говорит: «Я в Вас влюбилась, ну и что тут такого? Я еще

и Лешу люблю, студента. Он ко мне вчера приходил». Спит не более 3-4 часов в сутки. Возбуждение полностью не купируется даже применением больших доз нейролептиков.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

Составьте схему диагностического обследования с целью выявления факторов дезадаптации.

Обоснуйте и предложите психотерапевтическую программу.

Ситуационная задача № 6. В центре психологического консультирования. Женщина 27 лет. Описывает эпизодические состояния грусти, начиная с подросткового периода. Временами она чувствует себя хорошо, но эти периоды редко длятся более 2 недель. Трудоспособна, но думает, что делает работу не так хорошо, как следовало бы. Описывая свои жалобы, фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах.

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

Раскройте этапы психологического консультирования данного случая и кратко охарактеризуйте их.

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

Ситуационная задача №7. В консультативно-диагностическом центре для детей и подростков. Юноша 14 лет страдает психастеноподобным вариантом бронхиальной астмы. Длительность заболевания более 6 лет. Родители подростка обеспокоены вопросами призыва сына на военную службу. Воспитывался в полной семье, где также имелись прародители. С раннего возраста подросток был полностью зависим от взрослых, самостоятельных решений никогда не принимал. Отличается повышенной тревожностью. Приступы бронхиальной астмы обычно появляются в ситуации необходимости принимать решения или во время контрольных в школе. Из-за приступа подростка обычно освобождают от занятий и прочего.

Дайте военно-экспертную психологическую оценку данного случая.

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

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

Ситуационная задача № 8. В центре психологического консультирования. Мужчина 43 лет, работник городской администрации. С детства был склонен к приступам ярости и агрессии, что проявлялось уже в песочнице (отбирал у детей игрушки и дрался). Начиная с подросткового возраста, стал подчеркнуто уступчивым, вплоть до того, что не мог постоять за себя. По мере взросления и начала работы на административной должности стала нарастать раздражительность, особенно, если сталкивался с препятствиями, которые казались ему непреодолимыми. Себя называл «ломовой лошадью». Крайне боялся увольнения и смены работы. Излишнее чувство ответственности всегда порождало у него усиление чувства гнева, неприязни и даже агрессивности по отношению к тем, кого он считал более удачливым в профессиональном плане. Постепенно у данной личности сформировалось состояние хронического напряжения и любая неординарная ситуация, в том числе не сложная, обуславливала у него повышение артериального давления.

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

Составьте схему диагностического обследования с целью выявления факторов дезадаптации.

Обоснуйте и предложите психотерапевтическую программу.

Ситуационная задача № 9. На приеме у врача-психотерапевта поликлиники. Мужчина 48 лет, инженер, страдает артериальной гипертензией в течение последних 10 лет. Отличается трудолюбием, упорядоченным поведением, контактностью, повышенной аккуратностью и добросердечностью. Это делает его вполне приятным и уступчивым пациентом. Однако, в процессе терапии, зачастую нарушает назначенное лечение. При попытке объяснить необходимость соблюдения всех рекомендаций врача от лечения просто уходит, зачастую не является на психотерапевтические занятия.

Какие методы патопсихологической диагностики Вы примените в данном случае?

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

Обоснуйте и предложите психотерапевтическую программу.

Ситуационная задача № 10. В центре психологического консультирования. Мужчина, 28 лет, банковский служащий, не женат, единственный ребенок в семье, воспитывался матерью и бабушкой, к которым до сих пор испытывает «огромную привязанность». Бабушка умерла от сердечного приступа, когда клиенту было 15 лет. Тяжело переживал потерю, испытывал чувство пустоты и одиночества. На этом фоне внезапно возник вегетативный криз с подъемом артериального давления. Постепенно стал не только регулярно отслеживать пульс и артериальное давление, но и прислушиваться к работе сердца в ожидании возможных перебоев. Также требовал от матери, чтобы она постоянно обследовалась. Избегал любых физических нагрузок, отказывался от сверхурочной работы. Также избегал сексуальных контактов, т.к. ощущал учащенное сердцебиение, что, по его мнению, могло привести к развитию инфаркта миокарда.

Какие можно использовать методы оценки качества жизни в данном случае?

Дайте рекомендации по оптимизации качества жизни.

Обоснуйте и предложите психотерапевтическую программу.

Ситуационная задача № 11. На приеме у врача-психотерапевта поликлиники. Женщина 27 лет, не замужем. Считает, что по причине разлуки с сексуальным партнером, с которым поддерживает интернет-общение, появились подавленность, гнев, страх перед одиночеством и возможным разрывом с любимым человеком. Ощущение «полной пустоты» вновь стало поводом для переедания. Порой даже не замечает, что и сколько съедает. С детства всегда была полным ребенком. Сколько себя помнит, всегда на любое внешнее выражение каких-либо детских реакции мать и бабушка предлагали ей поесть. К подростковому возрасту стала считать себя «несовершенной», «несостоятельной» и очень ранимой. За последние 3 месяца прибавила в весе более чем 20 кг. Просит о медикаментозном и психологическом сопровождении во время диеты.

Какие методики личностной диагностики Вы примените в данном случае для решения психотерапевтических задач?

Предложите лично-ориентированную психотерапевтическую программу для данной пациентки.

С какими специалистами Вы планируете взаимодействовать в данном случае?

Ситуационная задача № 12. На приеме у врача-психотерапевта поликлиники. Женщина, 41 год, педагог. Беспокоят головные боли, после эмоционального напряжения, шум в ушах и гул по всему телу в течении последних 5 лет. Боится заболеть раком. По характеру

тревожная, воспитывалась одной матерью, в условиях повышенной ответственности и эмоциональной холодности. В настоящий момент проживает одна, «с мужчинами не складывается», по этому поводу очень переживает. Многочисленные и разносторонние обследования специалистов выявили функциональный характер симптомов. Под влиянием фармакотерапии симптомы обычно исчезают, однако появляются сразу после отмены лекарств, поскольку больная отказывается принимать препараты «постоянно».

Оцените факторы дезадаптации.

Определите задачи клинико-психологического исследования в данном случае, составьте его программу.

Предложите лично-ориентированную психотерапевтическую программу для данной пациентки.

Ситуационная задача № 13. На приеме у врача-психотерапевта поликлиники. Женщина, 38 лет, 10 месяцев после развода. Обратилась с жалобами на постоянный плач, бессонницу, головные боли. Муж ушел от нее, узнав об измене. Сейчас живет один. Сама сожалеет о произошедшем, неоднократно пыталась примириться с мужем, но он отвечал отказом. Месяц назад совершила суицидальную попытку, приняв сильнодействующие лекарственные средства, но мать вовремя заметила сонливость, вызвала скорую. От госпитализации отказалась. В настоящий момент мысли о самоубийстве категорически отрицает: «мама не переживёт».

Оцените факторы дезадаптации.

Определите задачи клинико-психологического исследования в данном случае, составьте его программу.

Обоснуйте и предложите психотерапевтическую программу.

Ситуационная задача № 14. На приеме у врача-психотерапевта поликлиники. Мужчина, 26 лет, нигде не работающий, обратился по поводу постоянного кашля в течение последних двух лет. Многократные и всесторонние обследования специалистов указывают на функциональный характер заболевания. Консультируется по настоянию матери, неоднократные направления врачей-терапевтов длительно игнорировал. Воспитывался в полной семье, мать – гипернормативна, доминантна. Проживает с родителями, время проводит бездельно, от участия в домашнем хозяйстве уклоняется. Без вредных привычек. Имеет экономическое образование, хочет работать только в банке, однако везде при собеседовании получает отказ. От работы вместе с отцом – строителем на стройке – отказывается. Четыре года назад впервые вступил в интимные отношения с девушкой, но, почувствовав «проявления СПИДа» после этого, порвал с ней отношения, обвинив её в том, что «она его заразила». В течении двух последующих лет регулярно обследовался на наличие СПИДа, и всегда получал отрицательные результаты. Считает, что напрасно пришел к психотерапевту, так как у него соматическое, а не психическое заболевание, и что он сделал это только по настоянию матери.

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

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

Ситуационная задача № 15. В центре психологического консультирования Женщина, 28 лет, в течение 8 лет больна атопическим дерматитом, проводимое лечение не приводит к стойкой ремиссии. Консультацию настоятельно рекомендовал дерматолог. Трудных жизненных ситуаций, острых психотравм, которые могли предшествовать появлению атопического дерматита, назвать не смогла, однако отмечает, что обострения связаны с

эмоциональными переживаниями. Живет одна, работает налоговым инспектором, работой довольна, в профессии успешна. В семнадцать лет была влюблена в сверстника, он ответил взаимностью, однако, после года отношений почувствовала, что он стал ей неинтересен. После этого были кратковременные отношения с мужчинами, которые не приносили ей удовлетворения. Сейчас признается, что уже не строит планов создать семью, вся энергия уходит в работу. Телосложение маскулинное, пониженного питания. Напряжена, сидит в закрытой позе, в самом начале консультации сказала, что не доверяет психологам и психотерапевтам из-за «возможного подсознательного воздействия».

Какими диагностическими процедурами для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности Вы воспользуетесь в данном случае?

Обоснуйте и предложите психотерапевтическую программу.

С какими специалистами Вы планируете взаимодействовать в данном случае?

Ситуационная задача № 16. В центре психологического консультирования. Мужчина, 51 год, частный предприниматель. Консультацию клинического психолога настоятельно рекомендовал врач-гастроэнтеролог, у которого наблюдается по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в течение 15 лет, в связи с увеличением частоты и тяжести обострений в текущем году. Отмечает, что обострения связаны с психоэмоциональным перенапряжением, как на работе, так и дома. Женат, две взрослых дочери, три внука. Жена относится с пониманием к болезни, однако периодически, вскользь упоминает о постоянной нехватке денег. Сам переживает это, так как бизнес идет с трудом, сейчас испытывает большие затруднения в работе «по болезни». О себе говорит скупой, считает проявлением слабости обращение к психологу.

Какими диагностическими процедурами для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности Вы воспользуетесь в данном случае?

Обоснуйте и предложите психотерапевтическую программу.

С какими специалистами Вы планируете взаимодействовать в данном случае?

Ситуационная задача № 17 В центре психологического консультирования. Женщина, 52 года, директор крупной финансовой компании. Пришла с дочерью. Жалуется на боли в области сердца, ощущение «перебоев, как будто сердце остановилось». Кардиолог исключил органический характер симптомов. Состояние длится около месяца, возникло после того как муж заявил о своей нетрадиционной сексуальной ориентации, встречается с молодым партнёром уже около года. Предприняла попытку восстановить интимную жизнь с мужем, которой не было уже около 5 лет, однако её усилия привели только к ухудшению отношений. Сейчас собирается развестись с мужем, он категорически против этого, объясняя, что ощущает психологическую потребность в семье, в дочери и внуках.

Какие методики личностной диагностики Вы используете в данном случае для решения психотерапевтических и реабилитационных задач?

Предложите программу личностно-ориентированной психотерапии.

С какими специалистами Вы планируете взаимодействовать в данном случае?

Ситуационная задача № 18. На приёме у психотерапевта поликлиники. Мужчина, 44 года, бизнесмен, жалуется на периодические острые боли в области сердца. Боли начались остро, четыре дня назад, приехавшая скорая помощь исключила ишемию миокарда, рекомендовали всестороннее обследование у кардиолога и невролога. Невролог исключил органический характер болей, направил к психотерапевту, обратив внимание на психологическое состояние пациента. На приёме подавлен, сидит ссутулившись, в глаза не смотрит, делает большие паузы перед ответом, голос тихий, дрожащий. После некоторого замешательства постепенно рассказал, что неделю назад узнал об измене жены, 35 лет, со

своим охранником. Во время рассказа появились слёзы, которые не вытирал и не замечал. Суицидальные мысли отрицает.

Проведите патопсихологический синдромный анализ данной психосоматической реакции.

Составьте программу диагностического обследования данной семьи.

Обоснуйте и предложите программу семейной психотерапии.

Ситуационная задача № 19. На приёме у психотерапевта поликлиники. Мужчина, 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «врабатывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Оцените психологические механизмы возникновения и динамику расстройства.

Составьте схему диагностического обследования с целью выявления факторов дезадаптации.

Обоснуйте и предложите психотерапевтическую программу.

Ситуационная задача № 20. В центре психологического консультирования. Юноша, 18 лет. Около года назад стал ощущать постоянный неприятный запах от своих ног и из подмышечной области. Затем ему стало казаться, что запах кала, мочи и гнили исходит из половых органов и заднего прохода. Замечал, что будто бы находящиеся рядом с ним люди «поводят носами», отворачиваются. В разговорах окружающих слышались слова: «Запах... Свинья...» Чувствовал себя виноватым, по несколько раз в день мылся, менял белье, но «запах» не исчезал. В связи с этим не мог находиться среди людей, старался быть в одиночестве. Появились мысли о самоубийстве. Все попытки врача-психиатра убедить больного в том, что никто из окружающих не ощущает неприятного запаха, больной встречает с полным недоверием, утверждая, что запах чувствуют все, но хотят это от него скрыть. В центр пришёл «подтвердить опасения», в беседе сообщил, что врач его обманывает.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

Составьте краткое клинико-психологическое военно-экспертное заключение.

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

Ситуационная задача № 21. На приёме у психотерапевта поликлиники. Мужчина, 35 лет, слесарь. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-

то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствует «какой-то жар в теле», по всему телу «проходят иголки». В голове «перчит», она «забита, заклинена». Кровь «застывает в жилах». При обследовании большого патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на результаты исследований и мнение специалистов, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

Какими диагностическими процедурами для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности Вы воспользуетесь в данном случае?

Разработайте рекомендации по оптимизации качества жизни.

Ситуационная задача № 22. В психиатрическом отделении. Больная Р., 45 лет. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию дома осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое общее состояние: «Все тело болит... Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала себе руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет «закатывала» глаза. Сухожильные рефлексy оставались сохранными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10-15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания. Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

Составьте краткое судебно-психологическое экспертное заключение.

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

Ситуационная задача № 23. В психиатрическом отделении. Больной О., 42 лет, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. Врач скорой помощи: исключил инфаркт миокарда, всестороннее кардиологическое обследование исключило органический характер боли. Больного стала преследовать мысль о том, что он может в любой момент упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большом скоплении людей, в общественном транспорте. Подчеркивает, что необоснованность опасений была для него самого совершенно очевидной. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе по его вине может произойти крупная авария. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. Однажды, когда по дороге на работу больной переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль, что если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке. В последующем больной с большим риском для жизни неоднократно повторял этот поступок, хотя и отдавал себе отчет, что между подобным

рискованным действием и опасностью аварии на заводе нет никакой связи. Все это в конечном итоге заставило больного обратиться к врачу, и он был помещен в психиатрический стационар.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

Какими диагностическими процедурами для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности Вы воспользуетесь в данном случае?

Разработайте рекомендации по оптимизации качества жизни.

Ситуационная задача № 24. На экспертизе психолого-медико-педагогической комиссии. Вася А., 10 лет. Обратились мать и учительница с жалобой на низкую и неравномерную успеваемость ребенка. Из беседы с матерью стало известно, что беременность протекала с угрозой прерывания, роды были быстрыми, ребенок родился в асфиксии. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невролога, однако все навыки осваивал своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовленным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость неравномерная: иногда «забывает» хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями. При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, стремится к достижениям. Работоспособность низкая, выражена истощаемость по гипостеническому типу. Тип сенсомоторики медленный, затруднено формирование динамического стереотипа. Объем внимания – низкая норма, переключаемость и распределение недостаточны. Механическое запоминание – в пределах нормы, стереотипное воспроизведение недостаточно. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме, нарушений мышления не обнаружено. При выполнении графических проб отмечается недостаточность тонкой координации движений, утрата отдельных деталей изображения, нарушение пропорций фигур. Самооценка адекватная. Отмечается выраженная школьная тревожность. Уровень притязаний несколько занижен, однако реакция на успех и неудачу адекватная.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

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

Составьте краткое патопсихологическое экспертное заключение

С какими специалистами Вы предполагаете взаимодействовать?

Ситуационная задача №25. На экспертизе психолого-медико-педагогической комиссии. Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки чтения, письма, счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменах с детьми. Из беседы с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита. После этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива. При патопсихологическом обследовании отмечается истощаемость по гипостеническому типу. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено; осмысление, ассоциативное запоминание значительно лучше. Интеллект – нижняя граница возрастной нормы. При исследовании функций мышления отмечаются отдельные решения в «исключениях» и «классификации», основанные на конкретных наглядных признаках. При указании на ошибки возможна их самостоятельная коррекция. Эмоции лабильны. Самооценка

несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих. При нейропсихологическом исследовании отмечается, что зрительный и слуховой гнозис не нарушены, соматосенсорный гнозис – с отдельными ошибками. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание сложных лексико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточна.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

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

Составьте краткое патопсихологическое экспертное заключение

С какими специалистами Вы предполагаете взаимодействовать?

Ситуационная задача № 26. На экспертизе психолого-медико-педагогической комиссии. Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменах не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя. Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок родился, рос и развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова Андрей стал к 1,5 годам, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3 месяцев. Затем мать прекратила занятия, так как считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел. Во время обучения в школе мать регулярно занимается с ребенком дома, читает ему все задания вслух. При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, справляется с предложенными заданиями. Отмечается некоторая истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, с, ц; при фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи. Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных тестов, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

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

Составьте краткое патопсихологическое экспертное заключение

С какими специалистами Вы предполагаете взаимодействовать?

Ситуационная задача № 27. На экспертизе психолого-медико-педагогической комиссии. Надя П., 8 лет. Обучается в 1-м классе, дублирует программу. Навыки чтения и письма не усвоила; устный счет – в норме; решение задач, выполнение письменных примеров – значительно хуже. Из беседы с матерью известно, что роды были патологическими, с затылочным предлежанием. В течение первого года жизни девочка росла и развивалась нормально. Развитие речи своевременное. Посещала детский сад с 3 лет. В детском саду были трудности при рисовании, аппликации, долго не могла выучить буквы, цифры. Пишет их иногда зеркально. При патопсихологическом обследовании девочка охотно вступает в

контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена. Механическое запоминание успешно: 6, 7, 10. Выполнение вербальных заданий успешно, доступны исключения, обобщения, определение понятий, аналогии. При выполнении методики «Кубики Кооса» отмечается выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение заданий из 4 кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб – резкие нарушения пропорций и прозрачности в рисунке. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании: ш, щ, и, н. Затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных цифр: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание сложных лексико-грамматических конструкций, включающих отношения между существительными: «мать сестры» и «сестра матери» не различаются. Самооценка высокая, уровень притязаний высокий, неустойчивый. Школьная тревожность умеренная. Выражено негативное отношение к процессу чтения и письма.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

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

Составьте краткое патопсихологическое экспертное заключение

С какими специалистами Вы предполагаете взаимодействовать?

Ситуационная задача № 28. На экспертизе психолого-медико-педагогической комиссии. Галя В., 13 лет. Обратилась учительница с жалобой на отвлекаемость, нарушение поведения (внезапные уходы из школы). Успеваемость средняя. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Наследственность отягощена – отец страдает эпилепсией. В течение последнего года девочка переболела скарлатиной, пневмонией. Летом после перегрева на солнце наблюдался судорожный припадок с потерей сознания. Сейчас девочка иногда «отвлекается», не всегда отвечает на вопросы. Дважды уходила из школы и оказывалась в незнакомом ей месте. Девочка жалуется на периодические «отключения», которые сама не замечает, знает о них со слов окружающих. При патопсихологическом обследовании контакт не нарушен. Затруднена вработываемость. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Отмечаются кратковременные, продолжительностью до 10 секунд эпизоды помрачения сознания. В момент приступа девочка застывает, глаза открыты, не слышит обращенной речи и не отвечает сама. После приступа спокойно возвращается к прерванной деятельности. Механическое запоминание успешно: 8, 10. Интеллект – в границах нормы. Доступны задания «исключения», «обобщения», «определения понятий». Зрительный анализ и синтез не нарушены. При исследовании личности отмечается высокая самооценка; высокий уровень притязаний, слабо зависящий от успешности. Отмечаются такие черты характера, как вспыльчивость, злопамятность.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

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

Составьте краткое патопсихологическое экспертное заключение

С какими специалистами Вы предполагаете взаимодействовать?

Ситуационная задача № 29. На экспертизе психолого-медико-педагогической комиссии. Андрей М., 10 лет. Направлен с целью решения вопроса о месте и форме обучения. Занимается в 3-м классе обычной школы, программу не усваивает, отмечаются частые драки со сверстниками и более младшими по возрасту детьми. Из беседы с матерью известно, что

мальчик родился в асфиксии, в течение первого года жизни состоял на учете у невропатолога. Затем с 3 лет появились судорожные приступы при простудных заболеваниях, если температура была выше 37,5 °С. Навыки ходьбы, речи ребенок усваивал своевременно. С 4 лет посещал детский сад. С 5 лет появились большие судорожные приступы с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. После приступа наступает сон. Частота приступов – 1 раз в 2 – 3 месяца. По совету бабушки с бабушкой мать к врачам не обращалась, ребенок лечился у «народных целителей». В школу ребенок пошел подготовленным (умел читать, писать, счет в пределах 10), но постепенно успеваемость снизилась, появились нарушения в поведении. При патопсихологическом исследовании контакт устанавливается постепенно, для понимания инструкции необходимо ее неоднократное медленное повторение. Выражена инертность психических процессов, затруднена вработываемость, медленный темп сенсомоторики. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено: 2, 3, 3, 5, 5, 6, 6 с называнием одних и тех же слов. Исключения и обобщения производятся в основном по конкретно-наглядным признакам, аналогии недоступны. Нарушен зрительный синтез фигур «Кубиков Кооса». При выполнении графических проб отмечается уменьшение размера рисунка, детализация.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

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

Составьте краткое патопсихологическое экспертное заключение

С какими специалистами Вы предполагаете взаимодействовать?

Ситуационная задача № 30. На экспертизе психолого-медико-педагогической комиссии. Денис М., 6 лет. Обратилась мать с сыном с жалобой на задержку в формировании речи и странности в поведении. Она хотела бы решить вопрос о форме и месте обучения. Со слов матери ребенок родился в срок, с нормальным весом и ростом. Отказывался брать грудь, долго не формировался «комплекс оживления». Несмотря на это, раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 месяцев, навыки ходьбы – в 1 год и 2 месяца. Детский сад ребенок не посещает, воспитывается дома. В настоящее время у ребенка присутствует фразовая речь с аграмматизмами; путаются местоимения, себя называет «ты» или «Денис», мать может назвать «я». Из вопросов употребляет только «где?» и то крайне редко. Речь представляет собой комментарий всех событий, происходящих с ребенком, его действий и желаний. Часты неологизмы, иногда непонятные для окружающих: «Чурляка», «Небияк» и т. д. Новые, похожие по звучанию слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не интересуясь их содержанием. Моторика развита слабо, плохо, часты стереотипные действия: раскачивания, переступания с ноги на ногу; рисует одинаково правой и левой рукой, иногда двумя сразу. Карандаш удерживает в кулаке.

Себя ребенок обслуживает: самостоятельно ест, одевается. Выражена избирательность в еде, страх перед новой пищей. Помимо этого Денис боится собак, громких звуков, избегает общения с детьми. Мать беспокоят такие особенности ребенка. Она хотела бы решить вопрос о форме и месте обучения. Ребенок умеет читать, считать в пределах 100, легко читает трехзначные числа. При патопсихологическом обследовании контакт с ребенком удастся установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до предметов и мебели, обследует их. Игрушки иногда лижет. На присутствие в комнате психолога никак не реагирует. В ходе совместного рисования называет тему своего рисунка: «Денис рисовать ежей» и рисует подряд на пяти листах одинаковых ежей. Возможно рисование по просьбе экспериментатора. Другие задания не выполняются, выражены реакции пассивного протеста. Возможно выполнение простых инструкций: «Дай мяч», «Положи

карандаш». Зрительного контакта с психологом нет, на прикосновения – реакция избегания. Рисунки, с точки зрения ребенка, неудачные, он тут же рвет и бросает обрывки в определенный угол кабинета; удачные вырезает и пытается наклеить на стену кабинета. За помощью не обращается ни к психологу, ни к матери.

Проведите патопсихологический синдромный анализ психических нарушений в данном случае.

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

Составьте краткое патопсихологическое экспертное заключение

С какими специалистами Вы предполагаете взаимодействовать?

2.2. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

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

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

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

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

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

К ответу выпускника на государственном экзамене предъявляются следующие требования:

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

Обучающийся должен быть готов и к дополнительным (уточняющим) вопросам, которые могут задать члены государственной экзаменационной комиссии. Дополнительные вопросы задаются членами государственной комиссии в рамках билета и связаны, как

правило, с неполным ответом. Уточняющие вопросы задаются, чтобы конкретизировать мысли обучающегося или удостовериться, что обучающийся связывает те или иные теоретические положения практикой клинической психологии. Полный ответ на уточняющие вопросы лишь усиливает эффект общего ответа обучающегося.

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

2.3. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Психотерапия [Электронный ресурс] / Б.Д. Карвасарский, Н.Г. Незнанов – М : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - /ЭБС «Консультант студента»/ <http://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0034.html>
2. Абрамова Г.С. Психологическое консультирование. Теория и практика [Электронный ресурс]: Учебник для вузов и ссузов. / Абрамова Г.С. - М. : Прометей, 2018. - 362 с. - ISBN 978-5-906879-71-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785906879714.html>
3. Базаркина И.Н. Психодиагностика. Практикум по психодиагностике [Электронный ресурс] / Под общей редакцией Д.А. Донцова - М. : Человек, 2014. - 224 с. - ISBN 978-5-906131-40-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785906131409.html>

Дополнительная литература:

1. Абабков В.А. Персонифицированная психотерапия [Электронный ресурс] / Абабков В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3809-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438091.html>
2. Варга А.Я. Системная психотерапия супружеских пар [Электронный ресурс] / Автор-сост. А.Я. Варга - М. : Когито-Центр, 2017. - 342 с. - ISBN 978-5-89353-498-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893534986.html>
3. Грете Л. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я.Л. Морено [Электронный ресурс] / Лейтц Грете - М. : Когито-Центр, 2017. - 380 с. - ISBN 978-5-89353-495-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893534955.html>
4. Капустин С.А. Критерии нормальной и аномальной личности в психотерапии и психологическом консультировании [Электронный ресурс] / Капустин С.А. - М. : Когито-Центр, 2014. - 239 с. (Университетское психологическое образование) - ISBN 978-5-89353-419-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893534191.html>
5. Копытин А.И. Современная клиническая арт-терапия [Электронный ресурс] : Учебное пособие / Копытин А. И. - М. : Когито-Центр, 2015. - 526 с. (Современное психологическое

образование.) - ISBN 978-5-89353-437-5 - Режим
доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893534375.html>

6. Крыжановская Л.М. Методы психологической коррекции личности [Электронный ресурс] / Крыжановская Л.М. - М. : ВЛАДОС, 2015. - 239 с. - ISBN 978-5-691-02207-4 - Режим
доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785691022074.html>

7. Павлов И.С. Психотерапия в практике [Электронный ресурс] / И.С. Павлов. - 3-е издание, перераб. и доп. - М. : ПЕР СЭ, 2017. - 608 с. - ISBN 978-5-9292-0167-7 - Режим
доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5985490149.html>

8. Современная клиническая арт-терапия [Электронный ресурс] : Учебное пособие / Копытин А. И. - М. : Когито-Центр, 2015. - - 526 с. (Современное психологическое образование). - /ЭБС «Консультант студента»/ <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893534375.html>

9. Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия: Исцеление души и тела. – Ростов: Феникс, 2014. – 350 с.

10. Франкл В., Логотерапия и экзистенциальный анализ [Электронный ресурс] / Франкл В. - М. : Альпина нон-фикшн, 2013, 2016. - 344 с. - ISBN 978-5-91671-542-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785916715422.html>

2.4 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

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

2.5 Критерии оценки сдачи государственного экзамена

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

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

«Удовлетворительно» – выпускник ориентируется в основном содержании материала, испытывает затруднения при решении ситуационной задачи; ответ требует дополнительных и уточняющих вопросов; допускаются ошибки, которые в целом корректируются в ходе собеседования; возможны ошибки в некоторых содержательных деталях, которые

самостоятельно не замечаются выпускником; отвечает с частичной уверенностью, проявляет владение компетенциями на минимально допустимом уровне.

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

3 ТРЕБОВАНИЯ К ВЫПУСКНЫМ КВАЛИФИКАЦИОННЫМ РАБОТАМ И ПОРЯДКУ ИХ ВЫПОЛНЕНИЯ

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

Выпускная квалификационная работа и ее защита определяют уровень освоения выпускником следующих компетенций:

общекультурные компетенции

способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);

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

способностью использовать основы экономических знаний в различных сферах жизнедеятельности (ОК-4);

способностью использовать основы правовых знаний в различных сферах жизнедеятельности (ОК-5);

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

готовностью к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала (ОК-7);

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

способностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-9).

общепрофессиональные компетенции

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

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

готовностью руководить коллективом в сфере своей профессиональной деятельности, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОПК-3).

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

научно-исследовательская деятельность:

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

психодиагностическая деятельность:

готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) (ПК-2);

способностью 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 (ПК-3);

способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях (ПК-4);

консультативная и психотерапевтическая деятельность:

способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинко-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития (ПК-5);

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

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

экспертная деятельность:

готовностью 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);

педагогическая деятельность:

способностью 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);

психолого-просветительская деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

проектно-инновационная деятельность:

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

готовностью сопровождать инновации, направленные на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей (ПК-14).

профессионально-специализированные компетенции, соответствующие специализации программы специалитета:

специализация № 3 «Патопсихологическая диагностика и психотерапия»:

способностью и готовностью к овладению теоретическими основами и принципами патопсихологического синдромного анализа нарушений психической деятельности и личности при различных психических заболеваниях (ПСК-3.1);

способностью и готовностью к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств (ПСК-3.2);

способностью и готовностью к овладению теоретическими основами и методами классических и современных направлений психотерапии (ПСК-3.3);

способностью и готовностью к овладению теорией и методологией проведения психологических экспертиз с учетом их предметной специфики (ПСК-3.4);

способностью и готовностью 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);

способностью и готовностью 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);

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

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

способностью и готовностью к применению методик индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических и реабилитационных задач (ПСК-3.9);

способностью и готовностью к разработке и осуществлению личностно- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации (ПСК-3.10);

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

способностью и готовностью к взаимодействию со работниками в области охраны психического здоровья, с работниками экспертных организаций и учреждений социальной защиты населения (ПСК-3.12).

3.1 Требования к ВКР

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

Структурными элементами выпускной квалификационной работы являются:

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

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

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

Порядок изложения Введения следующий:

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

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

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

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

Структура работы должна быть следующей:

Введение

Глава 1. Теоретические основы название исследуемой темы

1.1. Название первого параграфа.

1.1.1 Название пункта (при наличии).

1.1.2 Название пункта (при наличии).

1.1.2.1. Название подпункта (при наличии).

1.1.2.2. название подпункта (при наличии).

1.2. Название второго параграфа.

1.3. Название третьего параграфа.

Выводы по первой главе.

Глава 2. Эмпирическое (или экспериментальное) исследование изучаемой темы

2.1. Название первого параграфа.

2.1.1. Название пункта (при наличии).

2.1.2. Название пункта (при наличии).

2.1.2.1. Название подпункта (при наличии).

2.1.2.2. название подпункта (при наличии).

2.2. Название второго параграфа.

2.3. Название третьего параграфа.

Выводы по второй главе.

Заключение.

Список литературы.

Приложения (при наличии).

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

Заключение должно быть изложено следующим образом:

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

выводы по решению поставленных задач;

перспективные направления изучения темы в практике клинической психологии.

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

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

Общие требования к содержанию ВКР:

– актуальность;

– научно-исследовательский характер;

– практическая значимость;

– четкая структура, завершенность;

– логичное, последовательное изложение материала;

– обоснованность выводов и предложений.

Примерная тематика выпускных квалификационных работ.

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

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

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

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

Примечания:

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

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

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

3.2 Порядок выполнения ВКР

Порядок назначения / выбора темы ВКР проводится в соответствии с СМК П 07-2016 «Положение о государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата и программам специалитета».

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

Выполнение ВКР проводится в ходе преддипломной практики.

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

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

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

Оформление текста проводится в соответствии с СМК П 10-2017 Положение «Требования к рефератам, контрольным, курсовым и выпускным квалификационным работам».

Подготовка к защите выпускной квалификационной работы

Обучающийся передает оформленную ВКР в бумажном и электронном виде руководителю ВКР не позднее, чем за 1 месяц до начала государственной итоговой аттестации.

Руководитель ВКР передает электронную версию ВКР в деканат факультета для проверки на объем заимствования, результаты проверки в течение 7 рабочих дней передаются руководителю в виде отчета. Если объем заимствования больше допустимой величины, ВКР возвращается на доработку. Рекомендуемый объем оригинального текста не должен быть ниже 70% с учетом корректного цитирования.

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

Порядок размещения текстов выпускных квалификационных работ в электронно-библиотечной системе организации, проверки на объем заимствования, в том числе содержательного, выявления неправомерных заимствований, установлен СМК П 10-2017.

Все ВКР проверяются на объем заимствования. Для этого выпускник передает оформленную ВКР в бумажном и электронном виде руководителю ВКР не позднее, чем за 1 месяц до начала ГИА. Руководитель ВКР передает электронную версию ВКР в деканат факультета для проверки на объем заимствования, результаты проверки в течение 7 рабочих дней передаются руководителю в виде отчета. Если объем заимствования больше допустимой величины, ВКР возвращается на доработку. Рекомендуемый объем оригинального текста не должен быть ниже 70% с учетом корректного цитирования. На проверенную ВКР руководитель ВКР готовит письменный отзыв о работе выпускника в период подготовки ВКР, который вместе с отчетом о результатах проверки на объем заимствования рассматривается на заседании кафедры.

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

На проверенную ВКР руководитель ВКР готовит письменный отзыв о работе обучающегося в период подготовки ВКР, который вместе с отчетом о результатах проверки на объем заимствования рассматривается на заседании кафедры. Далее ВКР передается на рецензирование.

Перед защитой ВКР на заседании ГЭК кафедра проводит предварительную защиту всех ВКР. Заведующий кафедрой формирует из профессорско-преподавательского состава кафедры комиссию по предварительной защите. Назначается председатель, секретарь и члены комиссии, числом не менее трёх человек. Предварительная защита проводится не позднее, чем за три недели до защиты. Замечания и дополнения к ВКР, высказанные на предзащите, обязательно учитываются обучающимся до представления работы в ГЭК. Выписка из заседания кафедры о проведении предзащиты представляется в деканат.

ВКР после предварительной защиты передается выпускником рецензенту.

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

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

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

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

3.3. Процедура защиты выпускной квалификационной работы

Защита ВКР проводится в установленное время на заседании ГЭК.

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

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

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

После ответов обучающегося на вопросы слово предоставляется руководителю ВКР.

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

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

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

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

Защищенные ВКР передаются в деканаты факультетов, хранятся в течение пяти лет, затем уничтожаются.

3.4. Критерии защиты выпускных квалификационных работ

При оценивании учитывается:

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

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

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

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

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

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

4. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

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

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

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

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

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

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

ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

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

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

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

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

- об отклонении апелляции и сохранении результата аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата аттестационного испытания.

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

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

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

Апелляция на повторное проведение аттестационного испытания не принимается.