

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Палиева Надежда Андреевна

Должность: и.о. декана психолого-педагогического факультета

Дата подписания: 16.06.2026 17:54:14

Уникальный программный ключ:

c45abce04df3131d28edca0bf10941b11398d6f1

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ

Декан психолого-педагогического факультета

д.п.н., доцент Палиева Н.А.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Методы патопсихологической диагностики

Специальность	37.05.01 Клиническая психология
Специализация	Патопсихологическая диагностика и психотерапия
Год начала обучения	2026
Форма обучения	очная
Реализуется в семестре	7

Введение

1. Назначение: ФОС предназначен для объективной оценки уровня сформированности компетенций по дисциплине «Методы патопсихологической диагностики».
2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Методы патопсихологической диагностики».
3. Разработчик: Шумакова С.В., старший преподаватель кафедры общей психологии и психологии личности
4. Проведена экспертиза ФОС.
Члены экспертной группы:

Председатель:

Белашева И.В., заведующий кафедрой общей психологии и психологии личности

Члены комиссии:

Бондаренко Е.В., доцент кафедры общей психологии и психологии личности

Есаян М.Л., доцент кафедры общей психологии и психологии личности

Представитель организации-работодателя

Боев И.В., доктор медицинских наук, профессор, директор Клиники пограничных состояний ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Экспертное заключение: фонд оценочных средств соответствует ОП ВО по специальности 37.05.01 Клиническая психология, специализация «Методы патопсихологической диагностики» и рекомендуется для оценивания уровня сформированности компетенций при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов по дисциплине «Методы патопсихологической диагностики».

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1.

1. Описание показателей и критериев оценивания на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор(ы)	Уровни сформированности компетенци(ий)			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворитель- но) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворитель- но) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция:</i> ПК-1 - способен осуществлять клинико-психологическое исследование в связи с лечебно-диагностическими, восстановительно-реабилитационными или профилактическими задачами, разрабатывать структуру и осуществлять подбор методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования, формулировать проблемы, задачи и гипотезы исследования, самостоятельно проводить исследование, составлять развернутое и аргументированное заключение				
ИД-1 _{ПК-1} – способен самостоятельно разрабатывать структуру клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования, а также осуществлять целесообразный подбор методов, соответствующих поставленным лечебно-диагностическим, восстановительно-реабилитационным или профилактическим задачам	Результат выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является верным, но использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является частично верным	Применяет принципы общей психодиагностики и дифференциальной психометрики для реализации задач современной тестологии
ИД-2 _{ПК-1} – умеет четко формулировать проблемы, задачи и гипотезы предстоящего клинико-психологического исследования	Результат выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является верным, но использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является частично верным	Формулирует основные понятия клинической психологии, ее прикладные задачи и вклад в развитие теории психологии;

				цели и задачи, стоящие перед клинической психологией.
ИД-3 _{ПК-1} – способен самостоятельно и эффективно проводить клинико-психологическое и экспериментальное психологическое исследование в соответствии с разработанной структурой и выбранными методами	Результат выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является верным, но использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является частично верным	Проводит клинико-психологический анализ видов и психологических механизмов нарушений психической деятельности и изменений личностной сферы при психических, поведенческих и соматических заболеваниях с учетом не только возрастной специфики, но и с учётом основных представлений о детской и подростковой клинической психологии, клинической психологии зрелого возраста и клинической геронтопсихологии.
ИД-4 _{ПК-1} – способен составлять развернутое, аргументированное и научно обоснованное клинико-психологическое заключение по результатам проведенного исследования	Результат выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является верным, но использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является частично верным	Дает психологический анализ различных (возрастных, социальных, профессиональных, нозологических) групп населения.
<i>Компетенция:</i> ПК-2 - способен с опорой на теоретические основы и концептуальный аппарат				

культурно-исторической психологии проводить психологическую (патопсихологическую и нейропсихологическую) диагностику нарушений психического развития и оценку проблемных форм поведения у детей и взрослых пациентов с различными психическими нарушениями, с учетом этих данных осуществлять планирование психологической помощи				
ИД-1 _{ПК-2} – ориентируется в теоретических основах и концептуально м аппарате культурно-исторической психологии и применяет эти знания в контексте диагностики психического развития	Результат выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является верным, но использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является частично верным	Осуществляет квалифицирован ный выбор конфликтологич еских методик в системе психодиагности ческих обследований детей и взрослых, применяет количественные и качественные методы психодиагности ческого обследования индивидов и групп; проводит обследования по разным классам диагностически х задач
ИД-2 _{ПК-2} – проводит комплексную психологическ ую (включая патопсихологи ческую и нейропсихолог ическую) диагностику нарушений психического развития у пациентов разного возраста с различными психическими расстройствам и	Результат выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является верным, но использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является частично верным	Планирует исследовательск ий проект; анализирует информацию и составляет аналитический отчет.
ИД-3 _{ПК-2} – проводит всестороннюю оценку проблемных форм	Результат выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован	Результат выполненной работы по решению задачи является верным, но использован	Результат выполненной работы по решению задачи является частично верным	Анализирует нарушения психической деятельности с использованием принципов

поведения, выявляя их причины и взаимосвязи с нарушениями психического развития	некорректный способ решения задачи	некорректный способ решения задачи		синдромного анализа; подбирать методики для патопсихологического обследования, адекватные клинической задаче и индивидуальным особенностям пациента, предъявлять инструкции базовых методик патопсихологического исследования.
ИД-4 _{ПК-2} – учитывает индивидуальные, возрастные и социокультурные особенности пациентов при проведении диагностики и оценке проблемного поведения	Результат выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является верным, но использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является частично верным	Проводит патопсихологическое обследование, подбирает методический комплекс, адекватный поставленной цели исследования, корректный предъявлению инструкций основных методик; анализирует нарушения психической деятельности с использованием принципов синдромного анализа.
ИД-5 _{ПК-2} – на основе результатов диагностики и оценки проблемных зон поведения способен разрабатывать индивидуальные планы психологической помощи,	Результат выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является верным, но использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является частично верным	Описывает результаты и формирует психодиагностическое заключение, отвечающее целям и задачам оказания помощи человеку или организации.

учитывающие специфику выявленных нарушений и проблем				
<i>Компетенция:</i> ПК-6 - способен осуществлять сбор и анализ информации для определения целей психологических модулей реабилитационных программ, участвовать в разработке реабилитационных программ с учетом нозологических, синдромальных и индивидуально-психологических характеристик, а также социальных позиций и возраста пациента, проводить оценку результативности, эффективности программ клинико-психологической реабилитации и/или сопровождения, осуществлять их адаптацию с учетом нозологических, синдромальных и индивидуально-психологических характеристик и возраста пациента, проводить супервизию реабилитационных программ				
ИД-1 _{ПК-6} – целенаправленно собирает и системно анализирует информацию, необходимую для определения конкретных целей психологических модулей в составе реабилитационных программ	Результат выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является верным, но использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является частично верным	Соблюдает этические нормы и нормативные требования профессиональной деятельности специалиста-психодиагноста
ИД-2 _{ПК-6} – активно участвует в разработке комплексных реабилитационных программ, обеспечивая учет нозологических, синдромальных, индивидуально-психологических характеристик, социальных позиций и возраста пациента при формировании психологического компонента	Результат выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является верным, но использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является частично верным	Разрабатывает дизайн психологического исследования с формулированием проблемы и гипотезы, генерированием теоретического контекста конкретных исследований, определением параметров и ресурсов для психологических исследований, описанием методологии психологических исследований, планированием и проведением исследования
ИД-3 _{ПК-6} –	Результат	Результат	Результат	Выбирает

проводит объективную оценку результативности и эффективности программ клинико-психологической реабилитации и/или сопровождения	выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован некорректный способ решения задачи	выполненной работы по решению задачи является верным, но использован некорректный способ решения задачи	выполненной работы по решению задачи является частично верным	адекватные формы коррекционных и реабилитационных мероприятий с учётом возраста, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к профессиональной, гендерной, этнической и другим социальным группам
ИД-4 _{ПК-6} – адаптирует существующие реабилитационные программы, модифицируя их с учетом изменяющихся нозологических, синдромальных, индивидуально-психологических характеристик и возраста пациента для повышения их эффективности	Результат выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является верным, но использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является частично верным	Иницирует психологические исследования с определением области прикладной психологии, предоставляющие возможности для развития исследований, проверкой и оценкой существующих методов, техник и моделей, выявлением возможности для развития фундаментальной и прикладной психологии
ИД-5 _{ПК-6} – проводит супервизию реабилитационных программ, реализуемых другими специалистами, с целью обеспечения их качества, соответствия нормативно-правовым	Результат выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является верным, но использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является частично верным	Применяет основные математические и статистические методы, стандартные статистические пакеты для обработки данных, полученных при решении различных

документам и оптимизации процесса				профессиональн ых задач
ИД-1 _{ПК-6} – целенаправлен но собирает и системно анализирует информацию, необходимую для определения конкретных целей психологическ их модулей в составе реабилитацион ных программ	Результат выполненной работы по решению задачи является неверным и (или) использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является верным, но использован некорректный способ решения задачи	Результат выполненной работы по решению задачи является частично верным	Соблюдает этические нормы и нормативные требования профессиональн ой деятельности специалиста- психодиагноста

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Форма обучения очная Семестр 7	
1.	С	Предметом патопсихологии являются: А. нарушения психики при локальных поражениях мозга В. дизонтогенезы С. нарушения психики при психических заболеваниях	ПК-1
2.	В	Как называется стадия исследования, на которой формулируются идеи о причинах и следствиях избранных для исследования явлений: А. стадия наблюдения В. стадия формирования гипотезы С. контрольная стадия	ПК-1
3.	С	Психопатология – это А. синоним патопсихологии Б. раздел патопсихологии С. раздел психиатрии	ПК-1
4.	Говоря об особенностях психологического консультирования в системе психологической помощи людям с ОВЗ, следует отметить его начало. Продуктивным такое консультирование будет, если его начинать с подросткового возраста. Именно в этом возрасте происходят	Особенности психологического консультирования в системе психологической помощи людям с ограниченными возможностями здоровья	ПК-1

	частые личные проблемы в связи с пониманием имеющегося дефекта и как следствие, низкой самооценкой (в редких случаях – завышенной). Психологическое консультирование таким людям проходит по всем этапам. Оно должно быть направлено на то, чтобы ребенок смог себя принять таким, какой он есть, признать свою уникальность, повысить свою уверенность и активизировать эмоциональную сферу. Этапы психологического консультирования: 1. Знакомство с клиентом, создание эмоциональной поддержки, разъяснение особенностей консультирования. 2. Определение проблемы консультирования и правильной линии решения – самый длительный этап. 3. Подведение итогов и		
--	--	--	--

	обсуждение того, что хочет клиент. 4. Определение возможных решений достижения желаемого, разработка советов и рекомендаций. 5. Подведение итогов Консультант должен обеспечить подростку психологическую безопасность и помочь ему видеть в себе не только недостатки, но и достоинства. Также для продуктивного психологического консультирования в системе психологической помощи людям с ОВЗ необходимо организовывать лекции, дискуссии, тренинги с примерами успешного решения таких же проблем.		
5.	В	Включенное наблюдение – это: А. наблюдение, использующее «батареи» психологических тестов В. наблюдение, при котором психолог является непосредственным участником событий С. длительное наблюдение	ПК-2

6.	С	Метод познания, который ограничивается регистрацией выявленных фактов при исследовании возрастных особенностей, называется: А. формирующим экспериментом В. констатирующим экспериментом С. наблюдением	ПК-2
7.	С	Целенаправленное, планомерно осуществляемое восприятие объектов, в познании которых заинтересована личность, является: А. экспериментом В. контент-анализом С. наблюдением	ПК-2
8.	К аномальным относятся дети, у которых физические или психические отклонения приводят к нарушению нормального хода общего развития. Различные аномалии по-разному отражаются на формировании социальных связей детей, на их познавательных возможностях. В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваться в процессе развития	Понятие "аномальный ребенок"	ПК-6

	ребенка, другие подлежат лишь коррекции или компенсации. Развитие аномального ребенка, подчиняясь в целом общим закономерностям психического развития детей, имеет целый ряд собственных закономерностей. Выготский выдвинул идею о сложной структуре аномального развития ребенка, в соответствии с которой наличие дефекта какого-либо одного анализатора либо интеллектуального дефекта не вызывает выпадения одной локальной функции, а приводит к целому ряду изменений, формирующих целостную картину своеобразного атипичного развития.		
9.	А	Сопоставления с нормой требуют: А. стандартизованные методы В. идеографические методы С. нестандартизованные методы	ПК-1

10.	А	Методологической основой психодиагностики является: А. хорошо разработанная психологическая теория В. психометрика С. практическая область применения психодиагностических методов	ПК-1
11.	Эксперимент. С помощью экспериментального метода проверяются гипотезы о наличии причинно-следственной связи между явлениями. Эксперимент позволяет установить наиболее общие математико-статистические закономерности.	Главным достоинством, какого метода является возможность исследователя вызвать какой-то психический процесс или свойство?	ПК-2
12.	Психологический диагноз – конечный результат деятельности психолога, направленный на описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачами	Дайте определение «психологический диагнозу».	ПК-6

	психодиагностического обследования		
13.	Номотетический подход – исследование, выявляющее общие законы развития, существования и взаимодействия объектов. Он заключается в сравнении индивидов с определенной точки зрения. Основные преимущества данного подхода: широта, точность, воспроизводимость, возможность прогнозирования. Основные недостатки: отсутствие яркости, жизненности, нет возможности подойти к пониманию отдельного человека.	Какой подход подразумевает выяснение индивидуальных особенностей и соотнесение их с нормой? Дайте краткую характеристику данному подходу.	ПК-1
14.	Рекомендуемая длительность диагностической процедуры составляет не более полутора часов	Сколько времени составляет диагностическая процедура?	ПК-2
15.	Психометрика(от греч.	Как называется наука об измерении индивидуальных различий в	ПК-2

	— душа и мера) — область психологии, связанная с теорией и практикой измерения психических явлений. Понятие психометрии было введено в 1734 с Христианом Вольфом: он впервые указал на возможность измерения в психологии.	диагностируемых переменных, а также технология конструирования методик? Дайте краткую характеристику.	
16.	Б	Такие клинические проявления как галлюцинации, бред, расстройство мышления, двигательная дисфункция, тревога, враждебность могут свидетельствовать о: А) депрессии Б) шизофрении В) посттравматическом стрессовом расстройстве Г) хроническом стрессе	ПК-1
17.	А	Соматовегетативные расстройства — одно из обязательных проявлений: А) неврастении Б) шизофрении В) шизоидной психопатии Г) сумеречного помрачения сознания Д) всех перечисленных выше расстройств	ПК-1
18.	Социокультурные объяснения. Некоторые социокультурные теоретики сосредотачивают свой взгляд на семейной системе, полагая, что	Социокультурное направление, предметом исследования которого являются патологические социальные условия и влияние различий культурного происхождения на уязвимость перед психопатологией	ПК-6

	семейная структура или коммуникативные нарушения могут способствовать тому, что члены семьи станут вести себя в аномальной манере. Другие теоретики фокусируют свое внимание на социальных сетях и поддержке, а третьи изучают общественные условия, чтобы понять, какие специфические стрессы они могут вызвать. Наконец, некоторые теоретики внимательно исследуют общественные ярлыки и роли; они считают, что общество навешивает определенным людям ярлык "психически больные" и что этот ярлык может влиять на то, как человек себя ведет и как на его действия реагируют окружающие. Социокультурные методы терапии. Социокультурные принципы часто		
--	---	--	--

	используются в таких терапевтических методиках, как групповая, семейная и супружеская терапия. Исследования показывают, что эти подходы помогают в случае некоторых проблем и при определенных обстоятельствах. При общинном лечении терапевты стараются работать с людьми в обстановке, близкой к домашней, учебной и производственной. Их цель — первичная, вторичная либо третичная профилактика.		
19.	Параноидное расстройство личности; параноическое расстройство личности — расстройство личности, характеризующееся чрезмерной чувствительностью к фрустрации, подозрительностью,	Бредовые (параноидные) расстройства: распространенность, средний возраст, прогноз	ПК-6

	злопамятностью, постоянным недовольством окружающими и тенденцией относить всё на свой счёт. Распространенность расстройства личности параноидного типа, по данным де Джиролано и Райха (1997), составляет от 0,4 до 7,5 % населения, по данным Каплана и Седдока (1998), — от 0,5 до 2,5 % населения. Чаще эта форма отмечается у мужчин. По нашим данным, среди проходивших судебно- психиатрическую экспертизу в ГНЦ имени В.П. Сербского за 10 лет (1960-1969) психопатических личностей паранойяльные — параноидные личности составили около 15 %. Таким образом, параноидные черты личности обнаруживает	
--	---	--

	довольно значительная группа населения.		
20.	Наиболее признанной в настоящее время считается моноаминовая теория патогенеза депрессий, которая предполагает нейрохимические характеристики дисбаланса и дефицитарности катехоламинов (норадреналин) и индоламинов (серотонин), соотнося эти нарушения с определенными характеристиками депрессивных расстройств. Патогенетические механизмы депрессии, связанные с функциональным дефицитом серотонинергической системы и со сложной дисрегуляцией норадренергической системы, считаются наиболее обоснованными,	Биологические факторы развития депрессии	ПК-1

	поскольку норадреналин имеет отношение к пробуждению эмоциональной реакции, а серотонинергические механизмы задействованы в реализации симптоматики импульсивности, тревоги, депрессии, суицидальности. Также установлена генетическая предрасположенность в нарушении нейротрансмиссивного функционирования, приводящая к повышенной восприимчивости эмоционального стресса. Выявлены наследственно передаваемые аномалии подкорковых систем регуляции вегетативно-эндокринных процессов организма, снижающие адаптивные возможности человека. Психотравмирующие ситуации приводят к перенапряжению и		
--	---	--	--

	истощению активирующих и координирующих отделов лимбической системы, ее вегетативных отделов. Дисфункция ретикулярной формации, как активирующей системы мозга, вызывает «энергетический дефект», снижение «биотонуса» мозговых механизмов, регулирующих настроения.		
21.	Психосоматический феномен -закономерное следствие и проявление процесса социализации телесных функций в онтогенезе. Психосоматический симптом, его актуалгенез отражает достигнутый уровень опосредования психологических явлений и действий знаково-символическими орудиями, представляет собой воплощение смысла через систему	Психосоматический симптом – феномен культуры. Нетождественность психосоматических феноменов и симптомов	ПК-2

	значений в чувственной и биодинамической ткани. Развитый психосоматический феномен обладает особыми характеристиками: как феномен сознания, он включает в свою структуру все единицы сознания смысл, значение, чувственную и биодинамическую ткань; как феномен человеческой жизнедеятельности приобретает черты высших психических функций (социален по происхождению и характеру функционирования, опосредован, и в некоторых случаях, даже произволен). Возможности эмпирических исследований, экспериментальной проверки положений представленного здесь подхода, открываются при изучении	
--	--	--

	отдельных систем телесных действий.		
22.	Основная психологическая проблема в клинике соматических заболеваний - связь души и тела, психики и сомы. Факт связи несомненен (психические состояния сказываются на здоровье, и наоборот). Эта проблема разрабатывается в двух аспектах, первый - влияние психологического на соматическое. Одна из возможных гипотез - что эту связь, психологическое воздействие на соматические функции, опосредует эмоционально-мотивационная сфера, лимбико-таламический блок. Возможные “вклады” психических факторов в болезненное состояние:	Идея связи телесных (соматических) процессов с «душевыми», связи мозга и психики, ее проявления и реализации на разных этапах развития	ПК-6

	1) существуют некоторые особенности психического склада личности, повышающие риск заболеваемости, - акцентуации, психопатии - повышенный риск невротических расстройств и т.д. 2) усиливающее влияние стрессовых психологических факторов на уже развивающуюся болезнь.		
23.	Социокультурная детерминация - влияние общества на что-либо (социальных и практических потребностей, культурных и этнических традиции, морально-нравственных предписаний, идеолого-политических установок и т.д.). Люди, выросшие в различных культурах, придерживаются различных, значений,	Социокультурная детерминация поведения	ПК-6

	они используют разные гипотезы; поэтому они повышенно чувствительны к различным сигналам и в той же самой ситуации будут конструировать различные перцептивные объекты и вообще вести себя по-разному. Окружающие влияют на развитие общей картины мира, на то, как поступает человек в определенной ситуации.		
24.	Для разграничения психологических феноменов и психопатологических процессов важно обнаружить логику, по которой пациентом строятся причинно-следственные связи в предметном сознании (как он видит реальность) и между предметным сознанием и самосознанием (что считает необходимым	Влияние анализа социальной среды, особенностей личностного развития и личностных факторов поведения на процесс разграничения психологических и психопатологических феноменов	ПК-6

	делать в так понимаемой реальности). Без анализа социальной среды, особенностей личностного развития и личностных факторов (переживания, мотивация и т. п.) поведения разграничить психологические и психопатологические феномены практически невозможно. Наиболее удачное решение этой проблемы было предложено К. Ясперсом в начале XX в. Опираясь на феноменологическую философию Э. Гуссерля, он предложил использовать феноменологический подход в клинической практике.		
25.	В современной клинической психологии выделяют три группы факторов, способствующих	Группы факторов, способствующих развитию патохарактерологических особенностей (генетические, органические, социальные)	ПК-1

	развитию патохарактерологическ их особенностей: 1. Генетические факторы определяют особенности функционирования аффективной сферы личности, которые под влиянием психосоциальных факторов в процессе развития становятся более определенными и стойкими. 2. Органические поражения мозга, возникающие в перинатальный период жизни ребенка, при травмах черепа или нейротоксических инфекциях также принимают участие в формировании расстройств личности. 3. В развитии личностных расстройств факторы генетической предрасположенности и органического поражения мозга		
--	---	--	--

	взаимодействуют с факторами психосоциального развития личности - неблагоприятными семейными условиями, жестоким обращением и насилием в детстве, неправильным воспитанием. Именно с решающим действием факторов психосоциального развития связано формирование личностных расстройств при определенных генетических и органических предрасположениях.		
26.	Самым первым шагом является оценка состояния ребенка и всесторонняя диагностика для исключения более тяжелых психических, в том числе психотических расстройств, при наличии которых ребенок должен быть отправлен к неврологу,	Диагностика стресса у детей и подростков	ПК-1

	психологу и/или психиатру. Со стрессом могут быть связаны следующие симптомы, жалобы и действия ребенка: 1) преходящие соматические жалобы на боли разного характера в разных участках тела, не имеющие органической подоплеки, и невозможность справиться с ними при помощи традиционно применяемых БАД и безрецептурных препаратов, а также нарастание соматической симптоматики, не подтвержденной обследованиями; 2) наличие фобий; 3) навязчивости, ритуалы; 4) невротические реакции (тикоидные гиперкинезы, энурез); 5) резкие изменения в поведении и эмоциональном фоне, не связанные с внешними		
--	--	--	--

	обстоятельствами или не соответствующие этим обстоятельствам по силе (так называемая гиперреакция); 6) нарушение поведения (расторможенность, ажитированность или подавленность, дурашливость, обидчивость, отсутствие чувства дистанции); 7) агрессия, направленная на себя или окружающих; 8) ограничение социальных контактов со сверстниками; 9) резкая смена поведения ребенка и многие другие.		
--	---	--	--

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на требованиях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

Рейтинговая система оценки не предусмотрено для студентов, обучающихся на образовательных программах уровня высшего образования магистратуры, для обучающихся на образовательных программах уровня высшего образования бакалавриата заочной и очно-заочной формы обучения.

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента;

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком с использованием терминов. Могут быть допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя;

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если ответ неполный, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; он исчерпывающе, последовательно, четко и логично излагает материал; свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний; использует в ответе дополнительный материал; все предусмотренные программой задания выполнены, качество их выполнения оценено на достаточном уровне; анализирует полученные результаты; проявляет самостоятельность при выполнении заданий.

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой учебных заданий не выполнено, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.

