

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

Патопсихология

Специальность	37.05.01 Клиническая психология
Специализация	Патопсихологическая диагностика и психотерапия
Год начала обучения	2026
Форма обучения	очная
Реализуется в семестре	6

Введение

1. 1. Фонд оценочных средств предназначен для оценивания уровня сформированности компетенций при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов, обучающихся по специальности 37.05.01 Клиническая психология специализация «Патопсихологическая диагностика и психотерапия», по дисциплине «Патопсихология».

2. ФОС является приложением к программе дисциплины (модуля) «Патопсихология»

Разработчики: Польшакова И.Н., доцент кафедры общей психологии и психологии личности.

3. 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

4. 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 «Патопсихологическая диагностика и психотерапия», и рекомендуется для оценивания уровня сформированности компетенций при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов по дисциплине «Патопсихология».

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

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

Уровни сформированности компетенци(ий), индикатора (ов)	Дескрипторы			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворительно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
ОПК-1. Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии				
<i>Индикатор:</i> ИД-1 _{ОПК-1} – знает теоретические основы и правила практического применения адекватных, надежных и валидных способов качественной и количественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека	не знает теоретических основ и правил практического применения адекватных, надежных и валидных способов качественной и количественной психологической оценки	знает, но допускает ошибки в теоретических основах и правилах практического применения адекватных, надежных и валидных способов качественной и количественной психологической оценки	знает теоретические основы и правила практического применения адекватных, надежных и валидных способов качественной и количественной психологической оценки при решении научных, экспертных задач	знает теоретические основы и правила практического применения адекватных, надежных и валидных способов качественной и количественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека
ОПК-2. Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения				
ИД-1 _{ОПК-2} – владеет навыками получения, математико-статистической обработки, анализа и обобщения результатов клинико-психологического	Не владеет навыками математико-статистической обработки, анализа и обобщения результатов клинико-психологического исследования	Владеет навыками получения, математико-статистической обработки, анализа и обобщения результатов клинико-психологического исследования,	Владеет навыками получения, математико-статистической обработки, анализа и обобщения результатов клинико-психологического исследования	ИД-1 _{ОПК-2} – владеет навыками получения, математико-статистической обработки, анализа и обобщения результатов клинико-психологического

о исследования, представления их научному сообществу		но допускает ошибки		о исследования, представления их научному сообществу
ОПК-3. Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины				
ИД-1 _{ОПК-3} – знает основные принципы, правила и этические нормы проведения психодиагностического исследования в клинике, в консультативной и экспертной практике	Не знает основные принципы, правила и этические нормы проведения психодиагностического исследования в клинике	Знает основные принципы, правила и этические нормы проведения психодиагностического исследования в клинике, но допускает ошибки	Знает основные принципы, правила и этические нормы проведения психодиагностического исследования в клинике	Знает основные принципы, правила и этические нормы проведения психодиагностического исследования в клинике, в консультативной и экспертной практике
ИД-2 _{ОПК-3} – умеет применять современные методы психофизиологии и специализированные психодиагностические методы, используемые в психиатрии, неврологии, наркологии, суицидологии, сексологии, геронтологии, в соматической медицине, при экстремальных и кризисных состояниях, при работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья, здоровыми людьми, обратившимися за	Не умеет применять современные методы психофизиологии и специализированные психодиагностические методы, используемые в психиатрии, неврологии, наркологии, консультативной психологической помощью и др.	Умеет применять современные методы психофизиологии и специализированные психодиагностические методы, но допускает ошибки	Умеет применять современные методы психофизиологии и специализированные психодиагностические методы, используемые в психиатрии, неврологии, наркологии, суицидологии, сексологии, геронтологии, в соматической медицине.	ИД-2 _{ОПК-3} – умеет применять современные методы психофизиологии и специализированные психодиагностические методы, используемые в психиатрии, неврологии, наркологии, суицидологии, сексологии, геронтологии, в соматической медицине, при экстремальных и кризисных состояниях, при работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья, здоровыми людьми, обратившимися за

консультативной психологической помощью и др.				консультативной психологической помощью и др.
ИД-3 _{ОПК-3} – владеет навыками патопсихологической, а также нейропсихологической диагностики с целью получения данных для клинической, в том числе дифференциальной, диагностики психических и неврологических расстройств, определения синдрома и локализации высших психических функций	Не владеет навыками патопсихологической, а также нейропсихологической диагностики с целью получения данных для клинической, в том числе дифференциальной диагностики психических и неврологических расстройств	Владеет навыками патопсихологической, а также нейропсихологической диагностики с целью получения данных для клинической, в том числе дифференциальной диагностики психических и неврологических расстройств, но допускает ошибки	Владеет навыками патопсихологической, а также нейропсихологической диагностики с целью получения данных для клинической, в том числе дифференциальной, диагностики психических и неврологических расстройств	Владеет навыками патопсихологической, а также нейропсихологической диагностики с целью получения данных для клинической, в том числе дифференциальной, диагностики психических и неврологических расстройств, определения синдрома и локализации высших психических функций
ИД-4 _{ОПК-3} – владеет навыками проведения, анализа, и интерпретации результатов психологического исследования лиц, находящихся в кризисных ситуациях и переживших экстремальное состояние	Не владеет навыками проведения, анализа, и интерпретации результатов психологического исследования лиц	Владеет навыками проведения, анализа, и интерпретации результатов психологического исследования лиц, но допускает ошибки	Владеет навыками проведения, анализа, и интерпретации результатов психологического исследования лиц, находящихся в кризисных ситуациях	ИД-4 _{ОПК-3} – владеет навыками проведения, анализа, и интерпретации результатов психологического исследования лиц, находящихся в кризисных ситуациях и переживших экстремальное состояние
ИД-5 _{ОПК-3} – владеет навыками проведения судебно - психологического экспертного исследования и	Не владеет навыками проведения судебно - психологического экспертного исследования и составлять	Владеет на среднем уровне навыками проведения судебно - психологического экспертного исследования	Владеет навыками проведения судебно - психологического экспертного исследования и составлять	ИД-5 _{ОПК-3} – владеет навыками проведения судебно - психологического экспертного исследования и

составлять заключение эксперта в соответствии с нормативными правовыми документами	заключение эксперта		заключение эксперта	составлять заключение эксперта в соответствии с нормативными правовыми документами
ИД-6 _{ОПК-3} – владеет навыками проведения психодиагностического исследования детей, включая детей младшего возраста, и подростков с психической и соматической патологией, живущих в условиях депривации, из групп риска поведенческих нарушений, а также нормативно развивающихся детей; детско - родительских отношений и их влияния на развитие и адаптацию ребенка	Не владеет навыками проведения психодиагностического исследования детей, включая детей младшего возраста, и подростков с психической и соматической патологией	Владеет навыками проведения психодиагностического исследования детей, включая детей младшего возраста, и подростков с психической и соматической патологией, живущих в условиях депривации	Владеет навыками проведения психодиагностического исследования детей, включая детей младшего возраста, и подростков с психической и соматической патологией, живущих в условиях депривации, из групп риска поведенческих нарушений	Владеет навыками проведения психодиагностического исследования детей, включая детей младшего возраста, и подростков с психической и соматической патологией, живущих в условиях депривации, из групп риска поведенческих нарушений, а также нормативно развивающихся детей; детско - родительских отношений и их влияния на развитие и адаптацию ребенка
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	Не способен самостоятельно разрабатывать структуру клинико-психологического и экспериментально	Способен самостоятельно разрабатывать структуру клинико-психологического и экспериментальн	Способен самостоятельно разрабатывать структуру клинико-психологического и экспериментальн	Способен самостоятельно разрабатывать структуру клинико-психологического и экспериментальн

экспериментально - психологического исследования, а также осуществлять целесообразный подбор методов, соответствующих поставленным лечебно-диагностическим, восстановительно-реабилитационным или профилактическим задачам	-психологического исследования	о- психологического о исследования	о- психологического исследования, а также осуществлять целесообразный подбор методов	о- психологического исследования, а также осуществлять целесообразный подбор методов, соответствующих поставленным лечебно-диагностическим, восстановительно - реабилитационным или профилактическим задачам
ИД-2 _{ПК-1} – умеет четко формулировать проблемы, задачи и гипотезы предстоящего клинико-психологического исследования	Допускает ошибки при формулировать проблемы, задачи и гипотезы исследования	Не умеет четко формулировать проблемы, задачи и гипотезы предстоящего психологического о исследования	Умеет формулировать проблемы, задачи и гипотезы предстоящего клинико-психологического исследования	Умеет четко формулировать проблемы, задачи и гипотезы предстоящего клинико-психологического исследования
ИД-3 _{ПК-1} – способен самостоятельно и эффективно проводить клинико-психологическое и экспериментально-психологическое исследование в соответствии с разработанной структурой и выбранными методами	Не способен самостоятельно и эффективно проводить клинико-психологическое и исследование	Способен самостоятельно, но с ошибками проводить клинико-психологическое исследование в соответствии с разработанной структурой и выбранными методами	Способен самостоятельно и эффективно проводить клинико-психологическое и экспериментально-психологическое исследование	Способен самостоятельно и эффективно проводить клинико-психологическое и экспериментально-психологическое исследование в соответствии с разработанной структурой и выбранными методами
ИД-4 _{ПК-1} – Способен составлять развернутое, аргументированное и научно обоснованное клинико-психологическое заключение по	Не способен составлять развернутое, аргументированное и научно обоснованное клинико-психологическое заключение по результатам	Способен составлять развернутое, научно обоснованное клинико-психологическое заключение, но допуская ошибки	Способен составлять аргументированное и научно обоснованное клинико-психологическое заключение по результатам проведенного	Способен составлять развернутое, аргументированное и научно обоснованное клинико-психологическое заключение по результатам

результатам проведенного исследования	проведенного исследования		исследования	проведенного исследования
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 концептуальном аппарате культурно-исторической психологии и применяет эти знания в контексте диагностики психического развития	Не ориентируется в теоретических основах и концептуальном аппарате культурно-исторической психологии	Плохо ориентируется в теоретических основах и концептуальном аппарате культурно-исторической психологии	Ориентируется в теоретических основах и концептуальном аппарате культурно-исторической психологии	Ориентируется в теоретических основах и концептуальном аппарате культурно-исторической психологии и применяет эти знания в контексте диагностики психического развития
ИД-2 _{ПК-2} – проводит комплексную психологическую (включая патопсихологическую и нейропсихологическую) диагностику нарушений психического развития у пациентов разного возраста с различными психическими расстройствами	Не может проводить комплексную психологическую диагностику нарушений психического развития	Плохо проводит комплексную психологическую диагностику нарушений психического развития	Проводит комплексную психологическую (включая патопсихологическую и нейропсихологическую) диагностику нарушений психического развития у пациентов	Проводит комплексную психологическую (включая патопсихологическую и нейропсихологическую) диагностику нарушений психического развития у пациентов разного возраста с различными психическими расстройствами
ИД-3 _{ПК-2} – проводит всестороннюю оценку проблемных форм поведения, выявляя их причины и взаимосвязи с нарушениями	Не может проводить всестороннюю оценку проблемных форм поведения	Проводит с ошибками оценку проблемных форм поведения, выявляя их причины	Проводит оценку проблемных форм поведения, выявляя их причины и взаимосвязи с нарушениями психического развития	Проводит всестороннюю оценку проблемных форм поведения, выявляя их причины и взаимосвязи с нарушениями психического

психического развития				развития
ИД-4 _{ПК-2} – учитывает индивидуальные, возрастные и социокультурные особенности пациентов при проведении диагностики и оценке проблемного поведения	Не может учитывать индивидуальные, возрастные и социокультурные особенности пациентов при проведении диагностики и оценке проблемного поведения	Плохо учитывает индивидуальные, возрастные и социокультурные особенности пациентов	Учитывает индивидуальные, возрастные и социокультурные особенности пациентов при проведении исследования	Учитывает индивидуальные, возрастные и социокультурные особенности пациентов при проведении диагностики и оценке проблемного поведения
ИД-5 _{ПК-2} – на основе результатов диагностики и оценки проблемных зон поведения способен разрабатывать индивидуальные планы психологической помощи, учитывающие специфику выявленных нарушений и проблем	Не может на основе результатов диагностики и оценки проблемных зон поведения способен разрабатывать индивидуальные планы психологической помощи	На основе результатов диагностики и оценки проблемных зон поведения способен с ошибками разрабатывать индивидуальные планы психологической помощи	На основе результатов диагностики и оценки проблемных зон поведения способен разрабатывать индивидуальные планы психологической помощи	На основе результатов диагностики и оценки проблемных зон поведения способен разрабатывать индивидуальные планы психологической помощи, учитывающие специфику выявленных нарушений и проблем

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция	Время на выполнение задания
Клиническая психология				
1.	А, Б, В	Изучение закономерностей аномалий развития психики сосредоточено в каких сферах? А) сфере детской патопсихологии; Б) дефектологии; В) детской психиатрии; Г) педагогике.	ОПК-1	1 минута
2.	Б	Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается возврат функции на более ранний возрастной уровень, как временного, так и стойкого характера: А) ретардация; Б) регрессия; В) распад; Г) асинхрония.	ОПК-1	1 минута
3.	1. Выявление и систематизация патологической симптоматики и ее психологическая квалификация. 2. Осуществление структурного анализа расстройств, выявление первичных симптомов, связанных с болезнью, а также вторичных симптомов, обусловленных аномальным развитием в условиях болезни. 3. Разработка программы психокоррекционных мероприятий в зависимости от характера, происхождения и конкретного механизма нарушений, направленной на их предупреждение, уменьшение или устранение.	Основные направления деятельности психолога при работе с аномальными детьми	ОПК-1	3-5 минут

	4. Проведение восстановительного обучения детей с нарушениями высших психических функций, таких как речь, мышление, чтение, счет, письмо, конструктивная деятельность, имеющих место при локальных поражениях мозга.			
4.	Изучение закономерностей аномалий развития психики сосредоточено в сфере детской патопсихологии, дефектологии (специальной психологии и специальной педагогики) и детской психиатрии. Дефектология как область знания сложилась в результате развития и интеграции отдельных ее отраслей, а также выявления общих закономерностей развития, обучения и воспитания аномальных детей. Развитие дефектологии тесно связано с детской неврологией, сформировавшейся, в свою очередь, на стыке невропатологии и педиатрии, благодаря которой оказалось возможным изучение онтогенеза нервной системы ребенка, соответствия развития нервно-психических функций возрасту, выявление причин задержек и искажений развития, а также исследование изменений нервной системы при различных патологических состояниях, ее роли в этиопатогенезе заболеваний детского возраста. Большое значение для развития дефектологии имеют достижения	Психология аномального ребенка в смежных дисциплинах	ОПК-1	3-5 минут

	психологии, в частности, таких ее отраслей, как нейропсихология и детская психопатология. Нейропсихологический анализ позволяет на основе клинических и экспериментально-психологических данных очертить круг поражений психических процессов, возникающих при локальных поражениях мозга. Патопсихологические исследования раскрывают закономерности распада психической деятельности и свойств целостной личности в ситуации болезни, основанные на сравнительном анализе формирования и протекания психических процессов, состояний и свойств личности в норме.			
5.	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 частые личностные 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.	Особенности психологического консультирования в системе психологической помощи людям с ограниченными возможностями здоровья	ОПК-1	3-5 минут

	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.			
6.	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	Понятие "аномальный ребенок"	ОПК-1	3-5 минут

	одни дефекты могут полностью преодолеваются в процессе развития 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.			
7.	1. Особенности взаимодействия с администрацией: взять инициативу в свои руки, показать, что вы и сами знаете, как работать: соблюдать субординацию (особенно в присутствии коллег–педагогов и учащихся); идти «навстречу», выполнять отдельные «просьбы» и даже «выручать» администрацию (например, выручать завуча, который «буквально перед уроком просит, чтобы вы подменили какого-то учителя»). 2. Особенности взаимодействия с педагогами. Важно показать коллегам–педагогам, что вы не собираетесь ущемлять их самолюбие.	Особенности организации работы психолога в деловых взаимоотношениях	ОПК-1	3-5 минут

	Провести методический семинар и показать на нем некоторые несложные методики. Стремиться организовать сотрудничество, то есть попробовать передать педагогу часть своих функций (но сначала заинтересовать и заинтриговать некоторыми несложными и интересными методиками). 3. Взаимодействие профконсультанта с коллегами–психологами. Не спешить, так как иногда для настоящего сотрудничества требуется время. Очень важно не выяснять отношения в присутствии педагогического коллектива (иначе коллеги–педагоги — если они недостаточно доброжелательны — с удовольствием будут наблюдать за тем, какие психологи склочные, как они сами «даже общаться не умеют»). Очень многое в работе организационного психолога и консультанта зависит от того, насколько ему удалось построить доверительные, человеческие отношения с самыми разными работниками.			
8.	Современные исследования показывают, что патология практически любой системы организма ребенка может стать фактически первопричиной проблем психического развития. Существуют три основных варианта	Психологическая типология отклоняющегося развития детей	ОПК-1	3-5 минут

	типологического анализа отклоняющегося развития: 1. «Междисциплинарная» типология, в которых используются терминология, содержательные показатели и категории различных областей знания (клинической, психологической, педагогической, нейрофизиологии ВНД и др.). 2. Эмпирическая типология, основанная на наблюдаемых, в первую очередь психологических, проявлениях, когда выделяются устойчивая совокупность поведения, особенности познавательной деятельности, эмоциональных реакций и пр. 3. Типология, в основу которой положен принцип анализа механизмов исключительно психического развития, а также особенностей «межуровневых» — «вертикальных» взаимосвязей (типология «каузального» вида). В отечественной психологии выделялись три основные группы отклоняющегося развития: подгруппа недостаточного, подгруппа тотального недоразвития, подгруппа задержанного развития.			
9.	1 - Б 2 - Г 3 - А 4 - В	Найдите соответствия признаки и проявления у детей разных возрастов, наличие которых требует консультации невролога или психиатра: А) Разнообразные соматические жалобы (головокружения, головная боль, боль в животе), тики, энурез, признаки импульсивного поведения, наличие синдрома гиперактивности с дефицитом внимания (СДВГ)	ОПК-1	1 минута

		Б) Отказ от еды/сна, агрессия по отношению к матери, аутоагрессия, навязчивый онанизм, другие навязчивости (сосание пальца, обгрызание ногтей) В) Резкое снижение веса. Частые рвоты. Ограничения в питании или нарушения питания (приверженность веганству, сыроедению и т. п.) Отсутствие прямого контакта «глаза в глаза». Нарушение контакта с родителями и сверстниками, зависимость от гаджетов/социальных сетей Г) Нарушение развития речи (логоневроз), наличие или появление энуреза, жалобы на боли в животе, чересчур сильная избирательность в еде/отказ от еды, частые рвоты 1) 1–3 года 2) 3–7 лет 3) 7–12 лет 4) 12 лет и старше		
10.	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	ОПК-2	1 минута
11.	А	Соматовегетативные расстройства — одно из обязательных проявлений: А) неврастении Б) шизофрении В) шизоидной психопатии Г) сумеречного помрачения сознания Д) всех перечисленных выше расстройств	ОПК-2	1 минута
12.	Социокультурные объяснения. Некоторые социокультурные теоретики сосредотачивают свой взгляд на семейной системе, полагая,	Социокультурное направление, предметом исследования которого являются патологические социальные условия и влияние различий культурного происхождения на уязвимость перед психопатологией	ОПК-2	3-5 минут

	что 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.			
13.	Параноидное расстройство личности; параноическое расстройство личности — расстройство личности, характеризующееся чрезмерной чувствительностью к фрустрации,	Бредовые (параноидные) расстройства: распространенность, средний возраст, прогноз	ОПК-2	3-5 минут

	подозрительностью, 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.			
14.	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	ОПК-2	3-5 минут

	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 нейротрансмиттерного 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.			
15.	Психосоматический феномен - закономерное следствие и проявление процесса социализации телесных функций в онтогенезе. Психосоматический симптом, его актуалгенез отражает достигнутый	Психосоматический симптом – феномен культуры. Нетождественность психосоматических феноменов и симптомов	ОПК-2	3-5 минут

	уровень опосредования психологических явлений и действий знаково-символическими орудиями, представляет собой воплощение смысла через систему 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.			
16.	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	Идея связи телесных (соматических) процессов с «душевыми», связи мозга и психики, ее проявления и реализации на разных этапах развития	ОПК-2	3-5 минут

	эмоционально-мотивационная сфера, лимбико-таламический блок. Возможные “вклады” психических факторов в болезненное состояние: 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.			
17.	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, 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.	Социокультурная детерминация поведения	ОПК-2	3-5 минут
18.	Для разграничения психологических феноменов и психопатологических процессов важно обнаружить логику, по которой пациентом строятся	Влияние анализа социальной среды, особенностей личностного развития и личностных факторов поведения на процесс разграничения психологических и психопатологических феноменов	ОПК-2	3-5 минут

	причинно-следственные связи в предметном сознании (как он видит реальность) и между предметным сознанием и самосознанием (что считает необходимым 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.			
19.	В современной клинической психологии выделяют три группы факторов, способствующих развитию патохарактерологических 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.	Группы факторов, способствующих развитию патохарактерологических особенностей (генетические, органические, социальные)	ОПК-2	3-5 минут

	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.			
20.	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, 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;	Диагностика стресса у детей и подростков	ОПК-2	3-5 минут

	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.			
21.	Б	Состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций называется: А) адаптацией; Б) компенсацией; В) кооперацией; Г) атрибуцией.	ОПК-2	1 минута
22.	В, Г	Выберете психологические принципы восстановительного обучения, разработанных под руководством А. Р. Лурия: А) принцип контроля Б) принцип опоры на разные уровни организации психических функций В) принцип учета личности больного Г) принцип опоры на сохранные формы вербальной и невербальной деятельности больного	ОПК-2	1 минута

23.	Г-Д-А-Б-В	Определите последовательность этапов работы с последствиями психологической травмы: А) Установление вторичной связи между образами (описаниями) и телесными ощущениями – формирование «соматического якоря»: где «звучит» в теле? как и через какое место отчуждаемый, дискомфортный образ проник в тело? на что похож (на какой предмет) по ощущениям? какое ощущение пробуждает в теле? к каким действиям побуждает? Что хотелось бы с этим образом сделать? Б) Трансформация – изменение внутренних характеристик и субъективного значения травматического образа, и «встраивание» его смысла и содержаний в личную историю В) Создание итогового ресурсного образа – «формирование образа, который будет нести для личности исцеляющий смысл и ресурсный потенциал. Г) Идентификация травмы и ее манифестаций (страхи, тревожные состояния, поведенческие расстройства, соматические реакции) Д) Детализация образа (описания) и его дифференциация: из чего состоит и на что похож? что включает в себя? какую функцию выполняет? для чего нужен? что выражает? о чем сообщает? что скрывает? какую потребность блокирует?	ОПК-2	1 минута
24.	Причины развития: личностные особенности пострадавшего; особое значение, которое придается отношению самого пострадавшего к произошедшему; социально-психологические факторы и др. Симптомы: 1. Повторные переживания психотравмы в виде навязчивых воспоминаний (реминисценций), кошмарных сновидений, фантазий	Посттравматическое стрессовое расстройство: причины развития, симптомы, реабилитация	ОПК-3	3-5 минут

	и представлений. 2. В качестве фона повторных переживаний психотравмы наблюдаются чувство «оцепенелости» и эмоциональной притупленности, социальной отчужденности, сниженной реакцией на окружающее, ангедония. 3. Избегание ситуаций, напоминающих о психотравме. 4. Временами могут наблюдаться острые эпизоды страха, паники, агрессии, вызванные неожиданными воспоминаниями о психотравме или реакции на нее. Лечение: Первоначальная оценка состояния -клинический подход к пациенту, оценка степени травмы и постановка диагноза. Психиатрическая помощь - оценка уровня безопасности пациента, определение условий лечения, координация процесса лечения, отслеживание ответа на лечение, обучение пациента, помощь в адаптации.			
25.	Цель работы при наличии у человека состояния шоковой травмы состоит не в том, чтобы заставить его вспомнить связанные с травмой чувства, эмоции и события, т. к. вместо амнезии иногда у пострадавшего наоборот могут наблюдаться достаточно навязчивые воспоминания о травматическом событии. Цель работы при шоковом состоянии заключается в том, чтобы создать новый образ, новую "картинку" травматического	Цель, задачи и принципы в работе с человеком, пережившим шоковую травму	ОПК-3	3-5 минут

	события, с тем чтобы увидеть данную ситуацию в новом свете, более широко и объемно. Задачи, которые следует реализовать в ходе работы с человеком, пережившим шоковую травму: 1. Развить у потерпевшего способность к распознаванию угрозы, так называемый ориентировочный рефлекс. 2. Научить человека защищать себя при помощи реакции борьба/бегство. 3. Помочь построить человеку эффективное взаимодействие с окружающим миром. Основной принцип в работе с человеком, пережившим шоковую травму, - делать мелкие шаги и очень медленно, постепенно продвигаться (как будто по капле фильтруете воду), чтобы можно было интегрировать каждое болезненное воспоминание, любой болезненный опыт.			
26.	В комплексной реабилитации применяются следующие методы: медицинское и психотерапевтическое консультирование; индивидуальная психотерапия (когнитивная, гипносуггестивная, гешальт-терапия, системная, семейная, позитивная, телесно-ориентированная терапия, арт-терапия, психотерапия рисунком, музыкой, кинезиотерапия и т.д.); групповые тренинги (эмоционального реагирования, саморегуляции напряжения и покоя, снятия агрессии, командообразования, повышения	Методы психологической реабилитации	ОПК-3	3-5 минут

	сплоченности коллектива, разрешения конфликтов, общения, уверенного поведения, личностного роста и т.д.); методы аутотренинга и психической саморегуляции (упражнения мышечной релаксации; эмоционального расслабления и др.); аппаратные методы психофизиологической и биофизической резонансной коррекции организма, используемые для профилактики функциональных расстройств, повышения резервных возможностей и восстановления функционального состояния различных органов и систем организма; другие методы реабилитации - различные виды массажа лечебный, релаксационный, тонизирующий и пр.			
27.	Основными принципами психологической реабилитации являются: 1. Максимальная приближенность к человеку 2. Безотлагательность, возможно раннее начало реабилитационных мероприятий, сразу после выявления психических расстройств. 3. Единство психосоциальных и физиологических методов воздействия. 4. Ступенчатость, последовательность и преемственность реабилитационных мероприятий.. Всякого рода воздействия, в т.ч. и психосоциальные, осуществляются в определенных	Принципы психологической реабилитации	ОПК-3	3-5 минут

	дозах, с постепенным (ступенчатым) переходом от одного воздействия, (усилия, мероприятия), к другому, от одной формы организации помощи к другой. 5.Разносторонность (разноплановость) усилий. Реабилитационные мероприятия осуществляются в нескольких сферах. Реабилитация понимается как сложный процесс, объединяющий усилия психологов и самого клиента, направленных на различные сферы жизнедеятельности последнего. 6. Партнерство, сотрудничество. Построение реабилитационного воздействия должно быть таковым, чтобы вовлечь человека, получившего психическую травму, в восстановительный процесс. 7. Индивидуализация реабилитационных мер. Восстановление психического равновесия отдельного человека осуществляется с учетом особенностей личности, механизмов и динамики состояний. 8. Соответствие реабилитационных мероприятий адаптационным возможностям человека. 9. Систематический контроль и своевременная коррекция реабилитационной программы.			
28.	Клинический психолог принимает участие в социально-трудовой адаптации и реабилитации больных. При этом под социально-трудовой	Участие клинических психологов в процессе реабилитации больных и социально-трудовой адаптации личности	ОПК-3	3-5 минут

	реабилитацией статуса больного понимается система комплексных мероприятий медицинского, психологического и социально-экономического характера. Реабилитация. - социально-трудовая адаптация, восстановление психофизиологических возможностей и способностей человека на оптимальном уровне после болезни. Клинический психолог решает три вида задач: - коррекция риска суицида или инвалидизации, возобновления заболевания; коррекция тревожности, уровня притязаний, мотивации, послеболезненных синдромов; - восстановление нарушенных ВПФ; - восстановление и нормализация отношений в среде.			
29.	В зависимости от особенностей возникновения очага поражения, его локализации, величины, могут быть использованы разные способы восстановления нарушенной функции: 1) Спонтанное восстановление - самостоятельное восстановление функции без вмешательства извне. 2) Раствормаживание функций. Основной путь восстановления функции в этом случае — восстановление синаптической проводимости либо с использованием фармакологических препаратов, либо с помощью специальных психолого-педагогических приемов. 3) Викариат.	Восстановление нарушенных высших психических функций	ОПК-3	3-5 минут

	Способ восстановления функции, предполагающий ее перемещение в другие, сохранные отделы полушарий, он возможен только в тех случаях, когда речь идет о функции, осуществляющейся при участии обоих полушарий мозга. 4) Восстановление функций путем перестройки функциональных систем. Внутрисистемная перестройка предполагает включение сохранных звеньев нарушенной системы, использование тех афферентаций функциональной системы, которые имелись в онтогенезе, а у взрослого человека ушли в "запасной фонд", уступив место ведущим афферентациям. Восстановление высших психических функций строится так, чтобы нарушенное звено было замещено резервным. Межсистемная перестройка предполагает включение в функциональную систему новых звеньев. Заново сконструированная функциональная система способна выполнять необходимые задачи, реализуя нарушенную функцию.			
30.	Психопрофилактика тесно взаимосвязана с психогигиеной и подразделяется на индивидуальную и социальную, а также различают первичную, вторичную и третичную психопрофилактику. К мерам первичной психопрофилактики относят ряд различных мероприятий,	Методы психогигиены и психопрофилактики для предупреждения нервно-психических расстройств и обеспечения оптимальной психической деятельности	ОПК-3	3-5 минут

	направленных на предупреждение развития психических заболеваний: выявление травмирующих психику факторов в быту, на работе, анализ существующих социально-психологических условий, комплекс мер по охране психического здоровья. К вторичной психопрофилактике относятся: диагностика и выявление психических изменений и заболеваний на самой ранней стадии развития, а также комплекс мер, способствующий выздоровлению. Это система мероприятий, направленных на предупреждение опасного для жизни или неблагоприятного течения уже начавшегося психического или другого заболевания. К мерам третичной психопрофилактики относят предупреждение рецидивов психических недугов, а также социальная и трудовая реабилитация лиц, перенесших психические заболевания. Третичная профилактика — система мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инвалидности при хронических заболеваниях.			
31.	Вторичный травматический стресс связан с так называемым «синдромом выгорания», хотя и не является его полным аналогом. Несколько основных симптомов вторичного травматического стресса очень напоминают классические симптомы ПТСР: (1) повторное переживание	Синдром выгорания и вторичная травма	ОПК-3	3-5 минут

	травматического события в сновидениях или воспоминаниях; (2) избегание ситуаций, мыслей и впечатлений, так или иначе связанных с травматической ситуацией, и как результат – прекращение определенных видов занятий; (3) постоянное возбуждение, расстройство сна, трудности концентрации внимания и т.п. По времени эти симптомы возникают непосредственно после столкновения с травмирующим событием, и их наличие считается естественным в течение 30 дней после стресса – или признаком вторичного травматического стрессового расстройства, если продолжаются дольше. Проявления синдрома выгорания: (1) увеличение негативного взаимодействия с семьей и значимыми людьми; (2) снижение способности успешно разрешать собственные личные и профессиональные проблемы. Другими проявлениями выгорания являются: (3) постоянное чувство озабоченности по поводу работы; (4) чувство тяжести и пустоты, связанное с работой; (5) раздражение, направленное на коллег; (6) отношение к работе как к тяжелой необходимости, а не как к чему-то, приносящему удовлетворение.			
32.	Психологическая травма – это специфическое раздражение нервной системы, которое возникает в	Психологическая травма и ее симптомы	ПК-1	3-5 минут

	результате стрессового события. Травматический опыт развивается когда, организм человека уже не может справляться с эмоциональной нагрузкой, не способен ее принять и адаптироваться. Эмоциональные симптомы включают такие состояния: шок, отрицание события; чувство стыда, вины, отвращения к себе; перепады настроения, вспышки гнева, раздраженность; чувство страха, тревожные состояния; неспособность к концентрации внимания, растерянность, рассеянность; чувство безысходности, грусти, горевания, брошенности; эмоциональное онемение – потеря способности эмоционально реагировать на события. Физические симптомы травматического опыта проявляются такими патологиями: учащенный пульс; нарушения сна, кошмары; «пустой» взгляд; быстрая утомляемость; нарушения координации и внимания; провалы в памяти, неспособность сопоставить события хронологически; хронический болевой синдром; постоянный тонус в мышцах, ощущение напряженности.			
33.	Г	Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, называется: А) неврологическим; Б) нейропсихиатрическим; В) психопатологическим; Г) нейропсихологическим	ПК-1	1 минута
34.	Б	Способы преодоления чувства	ПК-1	1 минута

		неполноценности включают в себя все перечисленное, кроме: А) демонстрация, выпячивание болезненных проявлений; Б) выработка адекватных копинг-стратегий; В) сокрытие дефекта; Г) гиперкомпенсация.		
35.	Г	Психопатии относятся к: А) расстройствам восприятия; Б) расстройствам мышления; В) расстройствам эмоциональной сферы; Г) личностным расстройствам	ПК-1	1 минута
36.	Психоаналитики полагают, что каждый человек предпочитает определенные защиты, которые становятся неотъемлемой частью его индивидуального стиля борьбы с трудностями. Это предпочтительное автоматическое использование определенной защиты или набора защит является результатом сложного взаимодействия по меньшей мере четырех факторов: - врожденного темперамента; - природы стрессов, пережитых в раннем детстве; - защит, образцами для которых были родители или другие значимые фигуры; - усвоенных опытным путем последствий использования отдельных защит Примитивные защиты действуют общим, недифференцированным образом во всем сенсорном пространстве индивида, сплавляя между собой когнитивные, аффективные и поведенческие	Защитные механизмы – норма и патология	ПК-1	3-5 минут

	параметры, в то время как более развитые защиты осуществляют определенные трансформации чего-то одного - мыслей, чувств, ощущений, поведения или некоторой их комбинации. Некоторые защитные процессы имеют как примитивную, так и более зрелую формы. В тех случаях, когда защита рассматривается как континуум, заключающий в себе развитие от более ранних и архаичных к более поздним и дифференцирующим формам, она может классифицироваться как «примитивная». т (эффект подкрепления).			
37.	Вопрос о разграничении нормы и патологии психики — это вопрос не столько фундаментальный, сколько прикладной. Самый простой подход — статистический. Речь идет о таком взгляде на человека, когда параметры его психической деятельности можно представить в виде количественной шкалы, и тогда увеличение или уменьшение какого-то количественного параметра можно считать отклонением от нормы. Другой подход, если говорить о немного иных параметрах, — это подход социологический, социальный. Некие нормы, устои, правила, нормативы, существующие в обществе, задают то, что мы называем нормой.	Примеры факторов в норме и патологии	ПК-2	3-5 минут
38.	В клинической психологии актуальным остается вопрос о	Категории «норма- патология», «здоровье - болезнь», «адаптация- дезадаптация», «распад-	ПК-2	3-5 минут

	разграничении нормы и патологии в смысле отделения состояний здоровья от состояний болезни. Виды норм: статистическая, идеальная норма, социальная норма, субъективная норма. Под патологией обычно подразумевается нарушение на биологическом уровне функционирования организма. Однако в клинической психологии в содержание понятия «патология» также включаются и такие отклонения от нормы, в которых нет никаких биологических компонентов (отсюда вполне возможно и правомерно употребление терминов «патологическая личность» или «патологическое развитие личности»). Употребление слова «патология» акцентирует внимание на том, что нормальное состояние, функционирование или развитие личности изменяется вследствие морфо-функциональных нарушений (т. е. на уровне мозговых, психофизиологических, эндокринных и иных биологических механизмов регуляции поведения). Критерии употребления слова «патология» - обязательное наличие у отклоняющегося от нормы человека страдания, плохого самочувствия; предположение о действии одной ведущей причины нарушения; выраженный оценочный компонент На социальном уровне	развитие» в клинической психологии		
--	---	---	--	--

	функционирования человека норма и патология (расстройство) выступают в качестве состояний здоровья и болезни. Типичными признаками здоровья считаются структурная и физическая сохранность нервной системы и органов человека, индивидуальная приспособляемость к физической и социальной среде, сохранность стабильного привычного самочувствия. Здоровье и болезнь выступают как дискретные, четко очерченные в своих границах состояния. Они связаны не с объективно регистрируемым отклонением от нормы, а с субъективным состоянием хорошего или плохого самочувствия, оказывающего влияние на выполнение нами повседневных функций в деятельности, общении и поведении.			
39.	Соматоформные расстройства – широко распространенные расстройства психогенной природы, отличительной особенностью которых является наличие соматических жалоб при отсутствии патологических изменений внутренних органов, которые могли бы объяснить эти жалобы. Выделяют 5 видов соматоформных расстройств: ипохондрическое, соматизированное, хроническое соматоформное болевое, недифференцированное соматоформное расстройство и соматоформную дисфункцию	Соматоформные расстройства: соматизированное расстройство, ипохондрическое расстройство, соматоформная вегетативная дисфункция, хроническое соматоформное болевое расстройство.	ПК-2	3-5 минут

	вегетативной нервной системы. Ипохондрическое расстройство проявляется выраженными опасениями за наличие тяжелого неизлечимого заболевания. Соматизированное расстройство – разновидность соматоформного расстройства, при котором внутриспсихические конфликты выражаются на уровне тела, в виде соматических симптомов. Отличается от ипохондрического расстройства эмоциональным восприятием и трактовкой патологических проявлений. Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы – соматоформное расстройство, сопровождающееся возникновением вегетативных симптомов. Обусловлено нарушением деятельности органов, управляемых вегетативной нервной системой. Жалобы изменчивые, неспецифические. Хроническое соматоформное болевое расстройство проявляется постоянными болями. Недифференцированное соматоформное расстройство – расстройство, при котором пациенты предъявляют многочисленные жалобы, характерные для группы соматоформных расстройств, однако эти жалобы не укладываются в клиническую картину перечисленных выше разновидностей заболевания.			
40.	Радикальным направлением предупреждения развития	Классификация приемов управления состоянием психологического стресса	ПК-2	3-5 минут

	нежелательных состояний является устранение причин их развития. Этот эффект достигается при эргономическом обеспечении процесса проектирования нового вида деятельности, совершенствования или улучшения уже существующих ее видов. Среди способов непосредственного воздействия на функциональное состояние можно выделить две группы способов внешнего воздействия и внутренней оптимизации состояния. К первой группе способов относятся: 1) нормализация режима питания и витаминотерапия; 2) фармакотерапия; 3) рефлексотерапия; 4) функциональная музыка и цветомузыка; 5) библиотерапия; 6) коммуникационные воздействия (убеждение, приказ, внушение, гипноз). Вторая группа включает: 1) самогипноз; 2) нервно-мышечную релаксацию; 3) идеомоторную тренировку и сенсорную репродукцию; 4) аутогенную тренировку; 5) гимнастику и самомассаж; 6) специальную подготовку и спецобучение; 7) поведенческую психотерапию; 8) групповой тренинг. Указанные способы предусматривают использование вербальных, невербальных, аппаратных, контактных, дистанционных методик в режимах индивидуального и группового управления			
--	--	--	--	--

	функциональным состоянием.			
41.	Персональный ресурс - основой, является совокупность индивидуально-психологических и личностных качеств специалиста, выражающийся в его психологической устойчивости к факторам стресса и готовности к качественному выполнению значимых задач служебной деятельности. Межперсональный ресурс - это совокупность синергетических эффектов, получаемых за счет достаточно правильного распределения и расстановки специалистов с учетом психологических факторов совместимости, взаимозаменяемости, служебного опыта, коллективизма, взаимной компенсации психологических возможностей, совместного положительного психологического заражения. Надперсональный ресурс - это совокупность организующих и мобилизующих феноменов коллективной психологии (мобилизующих общественное мнение, настроение, традиции, санкции), хорошее отношение населения в районе выполнения задачи, низкая психологическая готовность к сопротивлению противника. Деятельностный ресурс - это хорошая адаптированность специалиста в области служебной деятельности к	Виды психологических ресурсов	ПК-2	3-5 минут

	природно-географическим, эргономическим (психологическая комфортность рабочего места и полевого быта), погодноклиматическим, режимно-деятельностным условиям выполнения задачи, а также уверенность в используемых средствах.			
42.	Задача профилактики отклоняющегося поведения военнослужащих состоит в том, чтобы создать такую ситуацию, которая могла бы помочь военнослужащему выйти из кризиса, в котором он оказался. Одним из самых распространенных следствий нарушения либо деформации процесса социализации личности является возникновение отклонений в поведении. Отклоняющееся поведение военнослужащих – поведение, в котором устойчиво проявляются отступления от общепринятых данных обществом поведенческих норм. Основой профилактических мер является деятельность, направленная на: – создание оптимальных психолого-педагогических и социально-психологических условий для нормального осуществления процесса социализации военнослужащих; – осуществление психолого-педагогической и социальной помощи военнослужащим; – обеспечение мер социально-правовой защиты военнослужащих.	Профилактика отклоняющегося поведения военнослужащих	ПК-2	3-5 минут

	Выделяется несколько уровней профилактической деятельности – решение социально-экономических, культурных и других задач общегосударственного масштаба по более полному удовлетворению материальных и духовных потребностей военнослужащих; – меры по педагогической ориентации инфраструктуры микросоциума, направленные на оздоровление микросреды, в которой протекает жизнедеятельность военнослужащего; – индивидуальная воспитательно-профилактическая работа, направленная на коррекцию и предупреждение отклонений в поведении военнослужащих.			
--	--	--	--	--

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 теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; исчерпывающе, последовательно. Студент четко и логически стройно 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 числом баллов, близким к максимальному; анализирует полученные результаты; проявляет самостоятельность при выполнении заданий.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые универсальные компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, большинство предусмотренных программой заданий выполнено, но в них имеются ошибки, студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

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

*** в соответствии с результатами освоения дисциплины и видами заданий**