

ПРИЛОЖЕНИЕ 15
К ОПОП



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по
образовательной деятельности
ФГБОУ ВО ВолгГМУ
Минздрава России


С.В.Поройский
«30» августа 2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

по специальности 37.05.01 Клиническая психология,
специализация Патопсихологическая диагностика и психотерапия
(уровень специалитета),
форма обучения очная

для обучающихся 2018, 2019, 2020
годов поступления

(актуализированная редакция)

Волгоград, 2023

Оглавление

1. Общие положения	3
2. Процедура и критерии оценивания компетентности обучающихся на ГИА.....	3

1. Общие положения

Настоящий документ (далее – ФОС) регламентирует требования к содержанию и процедуре оценивания компетентности обучающихся на государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) выпускников института общественного здоровья ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программы специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология, направленность (профиль) Патопсихологическая диагностика и психотерапия, форма обучения очная (далее – ОПОП), и претендующих на получение документа о высшем образовании, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

Нормативную базу разработки ФОС составляют следующие нормативные акты в актуальных редакциях:

- 1) Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ;
- 2) приказ Минобрнауки России от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- 3) федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета) (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.09.2016 № 1181, зарегистрировано в Минюсте России 26.09.2016, рег. № 43809);
- 4) приказ Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»;
- 5) локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

2. Процедура и критерии оценивания компетентности обучающихся на ГИА

ГИА включает два государственных аттестационных испытания (далее – аттестационное испытание), проводимых в виде:

- 1) подготовке к сдаче и сдачи государственного экзамена (далее – ГЭ);
- 2) подготовки к защите и защиты выпускной квалификационной работы (далее – ВКР).

Оценки по результатам прохождения аттестационных испытаний (*Ритог_гэ*, *Ритог_вкр*) являются комплексными оценками уровня компетентности выпускника и представляют собой результирующие

оценки уровня освоения обучающимся ОПОП:

$$R_{\text{итог_гэ}} = (R_{\text{предв_гиа}} + R_{\text{гэ}}) / 2,$$

где $R_{\text{предв_гиа}}$ – предварительный рейтинг за весь период обучения,
 $R_{\text{гэ}}$ – рейтинг сдачи ГЭ.

$$R_{\text{итог_вкр}} = (R_{\text{предв_гиа}} + R_{\text{вкр}}) / 2,$$

где $R_{\text{предв_гиа}}$ – предварительный рейтинг за весь период обучения,
 $R_{\text{вкр}}$ – рейтинг защиты ВКР.

2.1. Предварительный рейтинг за весь период обучения

Предварительный рейтинг за весь период обучения ($R_{\text{предв_гиа}}$) позволяет максимально достоверно оценить уровень сформированности компетенций на всех этапах их формирования за все время освоения ОПОП и рассчитывается как среднее арифметическое по рейтингу всех дисциплин, практик, курсовых работ (проектов) за весь период обучения:

$$R_{\text{предв_гиа}} = (R_{\text{д1}} + R_{\text{д2}} + \dots + R_{\text{прак1}} + R_{\text{прак2}} + \dots + R_{\text{курс1}} + R_{\text{курс2}} + \dots) / N$$

где $R_{\text{д1}} + R_{\text{д2}} + \dots + R_{\text{прак1}} + R_{\text{прак2}} + \dots + R_{\text{курс1}} + R_{\text{курс2}} + \dots$ – рейтинг всех дисциплин, практик, курсовых работ (проектов) за весь период обучения,

N – общее количество всех дисциплин, практик, курсовых работ (проектов) за весь период обучения

2.2. Рейтинг сдачи ГЭ

Рейтинг сдачи ГЭ ($R_{\text{гэ}}$) формируется председателем и членами ГЭК по результатам сдачи обучающимся ГЭ. ГЭ проводится в соответствии с утвержденными оценочными средствами.

2.2.1. Оценочные средства для проведения ГЭ

Содержательная компоновка экзаменационного билета на государственном экзамене:

1. Вопрос по методологии, истории и общетеоретическим проблемам психологии.

2. Вопрос по клинико-психологическим характеристикам психических феноменов, их процессов и состояний, свойств и паттернов поведения клиентов или пациентов.

3. Вопрос по клинико-психологическому эмпирическому исследованию, тестированию клиентов или пациентов.

4. Вопрос-ситуационная задача по разделам клинической психологии, в том числе – патопсихологии, нейропсихологии,

патопсиходиагностики, нейропсиходиагностики, психокоррекции и психотерапии, психофармакологии, психосоматики.

Перечень вопросов для государственного экзамена

№ п/п	Перечень вопросов	Проверяемые компетенции
дисциплина «Общая психология»		
1.	Психология как наука и практика. Виды профессиональной деятельности психолога.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
2.	Вклад «гуманистического» направления в развитие психологического знания.	
3.	Понятие высших психических функций, их характеристика.	
4.	Классические и современные представления о структуре сознания.	
5.	Проблема объекта и предмета психологии. Методологические проблемы научной психологии.	
6.	Психологическое определение и феноменология внимания.	
7.	Общее представление о психике. Специфика механизма психического отражения. Функции психики.	
8.	Традиционные научные парадигмы в психологии. Номотетический и идеографический подходы в научной психологии.	
9.	Представление о сознании в психологии. Функции, свойства сознания.	
10.	Классификация и характеристика методов психологии. Проблема объективности психологических методов.	
11.	Применение в современной психологии знаний об интегративной деятельности нервной системы человека.	
12.	Категориально-понятийный аппарат психологической науки: базовые категории.	
13.	Основные понятия и постулаты гештальтпсихологии как научного направления.	
14.	Эволюционные представления о психике как форме отражения.	
15.	Феноменология интеллекта с позиций научной психологии.	
16.	Способности как психологическое понятие.	
17.	Темперамент, его психологическое описание.	
18.	Характер, его психологическое описание.	
19.	Феномен «Я-концепции» в научной психологии.	
20.	Различные научные подходы к структуре личности человека в психологии.	
21.	Самосознание как понятие научной психологии.	
22.	Психологическая характеристика эмоций и чувств в научной психологии. Соотношение эмоций и мотивационных процессов.	

23.	Основные понятия и идеи когнитивной психологии как научного направления.	
24.	Психологическое определение и феноменология памяти человека.	
25.	Определения личности в психологии, атрибуты личности.	
26.	Основные положения культурно-исторического подхода в психологии. Представления о социальной обусловленности сознания.	
27.	Понятия потребности и мотива в современной психологии.	
28.	Понятие об ощущении, основные свойства и закономерности. Классификации ощущений.	
29.	Внесознательные психические феномены, виды неосознаваемых явлений. Психологическая установка.	
30.	Воля как психологический феномен. Определение воли и подходы к её изучению.	
31.	Основные понятия и постулаты бихевиоризма как научного направления в психологии.	
32.	Мышление как предмет изучения научной психологии.	
33.	Поведение как психологический феномен и научная категория.	
34.	История развития психологии в России.	
35.	Определение и феноменология восприятия как предмета научной психологии.	
дисциплина «Введение в клиническую психологию»		
36.	Клиническая психология как специальность: общая характеристика, объект и предмет. История становления медицинской/клинической психологии в России. Основные методологические проблемы клинической психологии.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
37.	Проблемы нормы и патологии в клинической психологии. Здоровье. Психическое здоровье, критерии психического здоровья.	
38.	Биопсихосоциальный подход в медицине. Качество жизни как отражение биопсихосоциального подхода. Основные методики исследования качества жизни (ВОЗ КЖ-100, SF-36), их характеристика.	
39.	Алекситимия как психологическая проблема. Различные подходы к проблеме алекситимии. Психологическая феноменология алекситимии.	
40.	Внутренняя картина болезни: определение понятия; основные факторы, влияющие на формирование ВКБ. Уровни в структуре ВКБ. Методики исследования ВКБ. Проблема ятрогений.	
41.	Защитные механизмы личности: определение понятий, ближняя и дальняя цели; противоречивый характер психологической защиты. Основные механизмы защиты, их характеристики и примеры.	
42.	Виды клинико-психологической диагностики.	

43.	Психологическая экспертиза: виды и задачи.
44.	Дизонтогенез, психический дизонтогенез: определение понятий, основные виды (ретардация, акселерация, асинхронии); классификация видов психического дизонтогенеза В.В.Лебединского. Понятие о первичном и вторичном дефекте.
45.	Деменция и олигофрения: определение понятий. Клинико-психологическая характеристика разных степеней умственной отсталости.
46.	Задержка психического развития: определение понятия; этиологическая классификация ЗПР; характерные особенности детей с ЗПР. Психологический аспект готовности к обучению.
47.	Алкоголизм (синдром зависимости): клинико-психологическая характеристика разных стадий алкоголизма.
48.	Наркомания и токсикомания: характеристика понятий. «Большой наркоманический синдром», клинико-психологическая характеристика содержания составляющих его синдромов.
49.	Понятие о психогении и психогенных расстройствах. Методологическая триада К.Ясперса. Неврозы и реактивные психозы в МКБ-10. Неврастения, клинико-психологическая характеристика. Основные положения учения о психической травме.
50.	Невроз навязчивостей (навязчивых состояний): клинико-психологическая характеристика. Истерический невроз: клинико-психологическая характеристика. Термин «истерический» в МКБ-10.
51.	Экстремальные ситуации и их психологические последствия. Фазы психических реакций при экстремальных ситуациях (согласно Национальному институту психического здоровья, США). Клинико-психологическая характеристика посттравматического стрессового расстройства.
52.	Клинико-психологические аспекты стресса. Современные представления об организации реакции на стресс и психологической саморегуляции. Острая реакция на стресс (F43.0 согласно МКБ-10).
53.	Расстройства личности (психопатии): этиологическая и клинико-психологическая классификация; основные виды расстройств личности, их клинико-психологическая характеристика.
54.	Нейролептики: общая характеристика. Нейролептики преимущественно седативного, антипсихотического, стимулирующего и антиаутистического действия. Понятие о типичных и атипичных нейролептиках.
55.	Ноотропы: общая характеристика, типичные представители препаратов данной группы.

	Транквилизаторы: общая характеристика, типичные представители препаратов данной группы.	
56.	Антидепрессанты: общая характеристика, типичные представители препаратов данной группы. Корректоры: общая характеристика, типичные представители препаратов данной группы.	
57.	Психогигиена: определение понятия, причины актуальности психогигиены; основные пути решения задач психогигиеной. Психопрофилактика: определение понятия; первичная, вторичная и третичная психопрофилактика.	
дисциплина «Патопсихология»		
58.	Патопсихология как теоретическая дисциплина. Прикладное значение патопсихологии. Значение патопсихологических исследований в изучении патогенетических механизмов нарушений психической деятельности при шизофрении.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
59.	Предметная область и практические задачи патопсихологии как науки и практики. Отличие патопсихологии от психопатологии. Принципы построения патопсихологических исследований (по Б.Ф.Зейгарник, С.Я.Рубинштейн).	
60.	Клиническая и патопсихологическая феноменология нарушений психической деятельности при умственной отсталости. Структура и методы патопсихологического исследования нарушений психической деятельности при умственной отсталости.	
61.	Уровневая организация базальных эмоций.	
62.	Клиническая и патопсихологическая феноменология нарушений личности при психических заболеваниях (шизофрения, эпилепсия, резидуально-органическое поражение головного мозга).	
63.	Клиническая и патопсихологическая феноменология нарушений психической деятельности при хронически протекающих органических заболеваниях головного мозга (на примере церебрального атеросклероза). Структура и методы патопсихологического исследования нарушений психической деятельности при хронически протекающих органических заболеваниях головного мозга.	
64.	Клиническая и патопсихологическая феноменология нарушений психической деятельности при шизофрении. Структура и методы патопсихологического исследования нарушений психической деятельности при шизофрении.	
65.	Синдромный анализ в патопсихологии. Проблема типичности и патогномичности нарушений психической деятельности. Патопсихологические регистр-синдромы.	
66.	Клиническая и патопсихологическая феноменология	

	нарушений сознания и самосознания при психических заболеваниях.	
67.	Клиническая и патопсихологическая феноменология нарушений психической деятельности при биполярном аффективном расстройстве. Структура и методы патопсихологического исследования нарушений психической деятельности при биполярном аффективном расстройстве.	
68.	Память в контексте изменений психики при сенильной деменции, болезни Альцгеймера и болезни Пика.	
69.	Нарушения высших психических функций в структуре нарушений психической деятельности при сенильной и пресенильных деменциях.	
70.	Клиническая и патопсихологическая феноменология нарушений психической деятельности в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы. Структура и методы патопсихологического исследования нарушений психической деятельности в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.	
71.	Вклад Л.С.Выготского в становление патопсихологического подхода в изучении умственной отсталости. Метод «обучающего» эксперимента в патопсихологии. Методика Выготского–Сахарова и возможности её использования.	
72.	Дифференциация нарушений речи при психических заболеваниях (шизофрения, эпилепсия, биполярное аффективное расстройство, атрофические заболевания головного мозга).	
73.	Особенности патопсихологического исследования познавательной сферы детей и подростков.	
74.	Клиническая и патопсихологическая феноменология нарушений психической деятельности при эпилепсии. Структура и методы патопсихологического исследования нарушений психической деятельности при эпилепсии.	
75.	Первичные и вторичные нарушения при раннем детском аутизме.	
76.	Патопсихологическое изучение нарушений в эмоционально-волевой, мотивационно-потребностной и познавательной сферах личности при неврозах.	
77.	Клинико-психологическая структура нарушений развития детей с сенсорными дефектами.	
дисциплина «Нейропсихология»		
78.	Принципы построения нейропсихологического обследования.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
79.	Основные принципы синдромного анализа в нейропсихологии.	
80.	Концепция А.Р. Лурия о трёх блоках мозга.	
81.	Межполушарная асимметрия и межполушарное	

	взаимодействие как проблема нейропсихологии.	ПК-9, ПК-10, ПК-11,
82.	Классификация апраксий по А.Р. Лурии.	ПК-12, ПК-13, ПК-14,
83.	Нарушения памяти при локальных поражениях мозга.	ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4.,
84.	Нарушения восприятия при локальных поражениях мозга.	ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8.,
85.	Синдром пространственных и квазипространственных нарушений ВПФ. Методы восстановительного обучения.	ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
86.	Афазии: сенсорная и акустико-мнестическая, синдромы моторных и динамической афазий, методы восстановительной работы при афазиях.	
87.	Специфика речевых и перцептивных расстройств у детей с органическими поражениями мозга.	
дисциплина «Психосоматика»		
88.	Предметная область психосоматики. Концепция истерической конверсии З.Фрейда. Теория десоматизации-ресоматизации М.Шура. Теория личностного профиля Ф.Данбар. Теория «специфичности интрапсихического конфликта» Ф.Александр.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
89.	Понятие о психосоматических взаимовлияниях. Проблема классификации психосоматических расстройств. Классификация психосоматических расстройств М.Блейлера. «Классические» психосоматические заболевания («holyseven»).	
90.	Контракт с психосоматическим пациентом и содержание первичного интервью. Общие принципы психотерапии психосоматических пациентов.	
дисциплина «Методы патопсихологической диагностики»		
91.	Клинико-психологическая классификация нарушений памяти при психических заболеваниях, основные экспериментально-психологические методики изучения памяти, интерпретация результатов их использования.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
92.	Характеристика основных русскоязычных вариантов теста ММРІ, различия в исследуемых параметрах.	
93.	Клинико-психологическая классификация нарушений эмоционально-волевой сферы при психических заболеваниях, основные экспериментально-психологические методики изучения эмоционально-волевой сферы, интерпретация результатов их использования.	
94.	Клинико-психологическая классификация нарушений мышления при психических заболеваниях, основные экспериментально-психологические методики изучения мышления, интерпретация результатов их использования.	
95.	Клинико-психологическая классификация нарушений внимания и умственной работоспособности при психических заболеваниях, основные экспериментально-психологические	

	методики изучения внимания и умственной работоспособности, интерпретация результатов их использования.	
96.	Проективные методики конструирования (рисунок несуществующего животного, проективный рисунок человека, рисунок дерева, незаконченные предложения Сакса-Леви): их характеристика и возможности применения.	
97.	Использование психометрических методов исследования интеллекта в условиях психиатрической клиники (тесты Векслера, Равена).	
98.	Проективные методики интерпретации (ТАТ, тест Роршаха, тест Розенцвейга) и возможности их использования в психиатрической клинике.	
99.	Клинико-психологическая классификация нарушений ощущения и восприятия при психических заболеваниях, основные экспериментально-психологические методики изучения восприятия, интерпретация результатов их использования.	
100.	Методики, используемые для диагностики наличия / выраженности психических нарушений вследствие экстремальных ситуаций; их характеристика.	
101.	Клинико-экспериментальные исследования особенностей личности при пограничных расстройствах.	
дисциплина «Психологическое консультирование»		
102.	Сущность и специфика психологического консультирования, цели, задачи. Основные методологические направления психологического консультирования. Требования к личности психолога-консультанта.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14,
103.	Основные этические принципы профессиональной деятельности психолога-консультанта и психотерапевта.	ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
104.	Виды и формы психологического консультирования. Особенности дистанционного консультирования.	
105.	Основные кризисные состояния и работа с каждым из них в рамках психологического консультирования.	
106.	Особенности консультативной психологической помощи семье.	
107.	Консультативная психологическая помощь клиентам с депрессией и суицидальным поведением.	
108.	Консультативная психологическая помощь тревожным клиентам.	
109.	Консультативная психологическая помощь враждебно настроенным и агрессивным клиентам.	
110.	Консультативная психологическая помощь при реакциях страха и фобиях.	
111.	Возрастно-ориентированное консультирование: цель, задачи и основные теоретические положения.	

	Принципы работы.	
112.	Психология умирающего больного, этапы психических реакций при умирании (согласно Э.Кюблер-Росс). Тактика работы психолога с данной категорией пациентов и их родственниками. Фазы реакции острого горя, связанного с переживаниями необратимой утраты (Z63).	
113.	Проблема профессионального выгорания специалистов в психологической науке: подходы к пониманию, психодиагностика, психопрофилактика, психокоррекция.	
114.	Супервизия в профессиональной деятельности клинического психолога: понятие, виды, этапы, процесс проведения и организации супервизии.	
115.	Балинтовская группа и технология ее работы.	
дисциплина «Психотерапия: теория и практика»		
116.	Цели, задачи, основные теории психотерапии.	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
117.	Основные модели, формы психотерапии. Методы психотерапевтического воздействия. Механизмы лечебного действия индивидуальной и групповой психотерапии.	
118.	Проблема оценки эффективности психокоррекции / психотерапии: предпосылки, критерии, методы.	
119.	Личностный подход в психотерапии. Концепция личностного развития и его нарушений при различных психотерапевтических подходах.	
120.	Общие неспецифические факторы психотерапии. Личность пациента и психотерапевта как факторы эффективности психотерапии.	
121.	Групповая психотерапия и психотерапия в группе. Методы групповой психотерапии.	
122.	Психодинамическое направление психотерапии. Базовые концепты классического психоанализа З. Фрейда. Организация психоаналитической психотерапии. Виды психотерапевтических отношений в психоанализе (перенос и рабочий альянс). Психоаналитические методы, процедуры и феномены.	
123.	Психодинамическое направление психотерапии. Аналитическая психология и психотерапия К.Г.Юнга. Индивидуальная психотерапия А. Адлера. Характерологический анализ К.Хорни. Гуманистический анализ Э. Фромма. Интерперсональная психотерапия Г. Салливана	
124.	Современное психодинамическое направление (теория объектных отношений) в понимании генеза личностных расстройств. Психотерапия личностных расстройств в модели теории объектных отношений.	
125.	Патогенетическая психотерапия В.Н. Мясищева.	
126.	Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Б.Д. Карвасарского, Г.Л. Исуриной, В.А. Ташлыкова.	

127.	Когнитивно-бихевиоральный подход в психотерапии. История и основные методологические принципы когнитивно-поведенческой психотерапии. Бихевиоральная психотерапия. Рационально-эмотивная психотерапия А. Эллиса.
128.	Основные теоретические положения и общая стратегия когнитивной психотерапии. Когнитивные модели депрессивных и тревожных расстройств. Когнитивно-бихевиоральный подход к психотерапии личностных расстройств. Интерперсональная психотерапия Клермана и Вейсман.
129.	Экзистенциально-гуманистическое направление психотерапии. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса. Экзистенциальная психотерапия. Логотерапия В.Франкла. Гештальттерапия.
130.	Психотерапия, основанная на внушении. Аутогенная тренировка. Самовнушение. Гипносуггестивная терапия. Эриксоновский гипноз. Прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону.
131.	Психотерапия искусствами (экспрессивная психотерапия). Мультимодальный подход в арт-терапии. Краткосрочная позитивная психотерапия. Терминальная психотерапия.
132.	Современное состояние, интердисциплинарный характер психотерапии

Перечень ситуационных задач для государственного экзамена

Ситуационная задача	Проверяемые компетенции
<p><i>Ситуационная задача № 1</i></p> <p>Получающий психологическую помощь по поводу субдепрессивных проявлений пациент с язвенной болезнью желудка во время очередной встречи с психологом встревожено рассказал, что он решил проконсультироваться у психиатра, который назначил ему сульпирид, и узнал, что сульпирид применяется при галлюцинациях и бреде «и что же получается, что я совсем псих?»</p> <p>К чему должны свестись Ваши разъяснения клиенту?</p>	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
<p><i>Ситуационная задача № 2</i></p> <p>На приёме у психолога клиент рассказал, что несколько лет назад он обращался к психиатрам и даже госпитализировался в психиатрическую больницу, поскольку «из-за неприятностей дома и на работе болела голова, был плохой сон, раздражительность, ничего не хотелось делать». В процессе беседы выясняется, что в стационаре проводилась терапия трифтазином и галоперидолом, а также циклодолом.</p> <p>Предположительно, какие нарушения были у клиента в прошлом?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 3</i></p> <p>На приём к психологу пришли клиент и его мать, которая</p>	

<p>сообщила, что вот уже года три, как её сын наблюдается у психиатров по поводу простой шизофрении, апато-абулического синдрома. Мать настроена на лечение у психолога, а также интересуется возможностью назначения аминазина, так как слышала, что это очень сильный нейрорептик и его часто назначают при лечении шизофрении; сын не возражает против оказания ему психологической помощи и возможного назначения аминазина.</p> <p>Ваше решение о целесообразности оказания психологической помощи и назначения аминазина?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 4</i></p> <p>Больной Р., 38 лет, инженер-конструктор. По роду службы – ведущий инженер ответственного заказа. В течение последних 4-х месяцев много волновался, переживал из-за неполадок, т.к. срыв грозил большими штрафными санкциями. В это время участились подъёмы АД до 150-160 мм.рт.ст., что раньше встречалось редко и была диагностирована гипертоническая болезнь. На приёме с дрожью в голосе рассказывал о "нестерпимых" головных болях при гипертонических кризах, легко раздражался и срывался на крик, хотя и быстро успокаивался и извинялся за своё поведение. Кроме этого беспокоила слабость, повышенная утомляемость. После сдачи заказа чувствовал себя как "выжатый лимон", сохранились подъёмы АД, которые он субъективно плохо переносил, раздражительность, слезливость, неустойчивость настроения.</p> <p>О каком типе отношения к болезни может идти речь в приведённом примере?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 5</i></p> <p>На приёме у психолога клиент с депрессивными проявлениями, которые он объясняет конфликтами с женой на протяжении последнего месяца – «раньше всё было хорошо, а сейчас как-то разладилось, и хотя ничего серьёзного не произошло, но появилось какое-то безразличие». Выясняется, что 3 года назад, ещё до свадьбы, у клиента на протяжении месяца-двух было схожее депрессивное состояние и тогда ему хорошо помог флуоксетин.</p> <p>Какую природу депрессивных проявлений должен предположить психолог и какова должна быть тактика работы с данным клиентом?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 6</i></p> <p>Больной Д., 47 лет, жалуется на апатию, трудность сосредоточить мысли, невозможность заниматься какой-либо работой. Задания выполняет послушно, подчеркнуто дисциплинирован, но к факту исследования его умственной работоспособности остается совершенно безучастным, ни о чем не спрашивает, неудачам не огорчается, похвале не рад. Пиктограмма больного, главным образом, состоит из штрихов и черточек (развитие – извилистые линии, справедливость – параллельные, счастье – завитушка кверху, болезнь – такая же завитушка книзу и т.д.). В классификации больной наряду с обобщенными группами объединяет доктора и термометр,</p>	

<p>кузнеца и лопату, считает, что ботинки могли бы быть отнесены к средствам передвижения, так как в них ходят. Ошибки, при указании на них экспериментатора, не спешит исправить, иногда даже оспаривает, не замечая их нелепости. Охарактеризуйте состояние мотивационно-потребностной и когнитивной сфер данного больного.</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 7</i></p> <p>В беседе пациент, находящийся в течение месяца в стационаре, на вопрос психолога чем он был занят вчера, отвечает «был дома, на заводе; там устроили пышную встречу». В отделении стационара с трудом ориентируется, не может найти свою палату.</p> <p>О какой патологии может идти речь в данном случае?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 8</i></p> <p>Больной путает классы и разряды чисел, например, диктуемое число 1005 пишет как 105; число 10505 пишет как 155. Для него 5074 больше, чем 5704.</p> <p>При каком нарушении ВПФ встречаются такие расстройства? Какие области головного мозга поражены?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 9</i></p> <p>Иванов П.Е. Пол – мужской, возраст – 47 лет, образование – незаконченное среднее. Проходил психолого-психиатрическую экспертизу вследствие противоправного поведения. В результате обследования испытуемого с помощью методики СМИЛ (ММПИ) был получен следующий профиль 8!6**4`9`-/05 XFLK.</p> <p>Охарактеризуйте данный профиль с позиции выявления индивидуально-личностных особенностей и возможной пограничной нервно-психической патологии.</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 10</i></p> <p>Больной бесконтрольно реагирует на все стимулы, переключает взгляд на любые двигающиеся объекты, вмешивается в не имеющий к нему отношения разговор, беспорядочно перемещается в пространстве от одного случайного раздражителя к другому.</p> <p>Когда возникают подобные нарушения поведения? Как называется такое поведение у больных? Какие участки мозга поражены?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 11</i></p> <p>На занятиях ребенок легко отвлекается, не может сосредоточиться, быстро устает от занятий. Он равнодушен практически ко всему, что связано с выполнением школьных заданий. Уроки выполняются часами. Дневник заполняется только под жестким контролем. Любая учебная программа усваивается с трудом, т.к. необходимо соблюдать ряд правил. Часто бросается импульсивно что-то делать, не дослушав задание до конца; не заинтересован в получении лучших результатов. Стремление к упрощению программы. Отмечаются элементы полевого поведения, повышенная отвлекаемость. Какой синдром отклоняющегося развития соответствует данным симптомам?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 12</i></p>	

<p>Ребенок жалуется на то, что учитель говорит очень быстро, много непонятных слов, в классе всегда очень шумно. На просьбу повторить несколько слов или задание, которое ему дали, ребенок просит повторить еще раз. Близкие по звучанию слова для него звучат одинаково. Приходится часто окликать ребенка, прежде чем он отзовется и поймет, что от него требуется.</p> <p>Какой синдром отклоняющегося развития соответствует данным симптомам?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 13</i></p> <p>У ребенка наблюдаются ошибки при оценке и воспроизведении расстояний, углов, пропорций, которые встречаются в восприятии, в рисунке, копировании, письме. Он неверно может опознать пол, возраст, настроение действующих лиц на сюжетной картине. Отмечается склонность к обильному фантазированию.</p> <p>Какой синдром отклоняющегося развития соответствует данным симптомам?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 14</i></p> <p>Ребенок быстро истощается, легко отвлекается, эмоционально лабильный. Часто гримасничает, принимает вычурные позы, отмечается неконтролируемый смех, неадекватные поведенческие реакции, тики. Речь дизартрична. Нарушен кинестетический праксис. Трудно разобрать почерк: поля и строчки игнорируются, буквы и цифры в разные стороны, наблюдается микро- и макрография.</p> <p>Какой синдром отклоняющегося развития соответствует данным симптомам?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 15</i></p> <p>У ребенка лицевая асимметрия, гемангиомы, вегетососудистая дистония. Отклонения в поведении, обучении, социальной адаптации. Трудности в овладении чтением, письмом, математическими знаниями. Задержка речевого развития, дисграфия, дислексия.</p> <p>Какой синдром отклоняющегося развития соответствует данным симптомам?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 16</i></p> <p>Больной К., 35 лет, жалуется на забывчивость, утомляемость. Задания выполняет старательно, постоянно проверяет свои действия, если замечает ошибку, огорчается и тотчас исправляет ее. Следит за выражением лица экспериментатора, пытается ориентироваться в том, правильно или ошибочно выполняет задания. Кривая запоминания 10 слов: 5, 7, 9, 8, 7, ретенция – 4 слова. Ассоциации больного (при составлении пиктограммы) в меру конкретны, содержательны, воспроизвел 11 из 15, остальные 4 приблизительно верны по содержанию, но неточны. Суждения больного просты, адекватны; при небольшой организующей помощи приходит к правильным обобщениям. При выполнении мыслительных заданий много случайных, легко исправляемых ошибок. К концу исследования число таких ошибок нарастает. В корректурной пробе за 10 минут работы допускает 30 ошибок.</p>	

<p>В работе с таблицами Шульте на первую таблицу тратит 55 сек., вторую – 1 мин. 10 сек., третью – 1 мин. 14 сек., четвертую – 1 мин. 30 сек.</p> <p>Охарактеризуйте состояние когнитивной сферы данного больного.</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 17</i></p> <p>Больной Д., 47 лет, жалуется на апатию, трудность сосредоточить мысли, невозможность заниматься какой-либо работой. Задания выполняет послушно, подчеркнуто дисциплинирован, но к факту исследования его умственной работоспособности остается совершенно безучастным, ни о чем не спрашивает, неудачам не огорчается, похвале не рад. Пиктограмма больного, главным образом, состоит из штрихов и черточек (развитие – извилистые линии, справедливость – параллельные, счастье – завитушка кверху, болезнь – такая же завитушка книзу и т.д.). В классификации больной наряду с обобщенными группами объединяет доктора и термометр, кузнеца и лопату, считает, что ботинки могли бы быть отнесены к средствам передвижения, так как в них ходят. Ошибки, при указании на них экспериментатора, не спешит исправить, иногда даже оспаривает, не замечая их нелепости.</p> <p>Охарактеризуйте состояние мотивационно-потребностной и когнитивной сфер данного больного.</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 18</i></p> <p>Больной К., 35 лет, жалуется на забывчивость, утомляемость. Задания выполняет старательно, постоянно проверяет свои действия, если замечает ошибку, огорчается и тотчас исправляет ее. Следит за выражением лица экспериментатора, пытаясь ориентироваться в том, правильно или ошибочно выполняет задания. Кривая запоминания 10 слов: 5, 7, 9, 8, 7, ретенция – 4 слова. Ассоциации больного (при составлении пиктограммы) в меру конкретны, содержательны, воспроизвел 11 из 15, остальные 4 приблизительно верны по содержанию, но неточны. Суждения больного просты, адекватны; при небольшой организующей помощи приходит к правильным обобщениям. При выполнении мыслительных заданий много случайных, легко исправляемых ошибок. К концу исследования число таких ошибок нарастает. В корректурной пробе за 10 минут работы допускает 30 ошибок. В работе с таблицами Шульте на первую таблицу тратит 55 сек., вторую – 1 мин. 10 сек., третью – 1 мин. 14 сек., четвертую – 1 мин. 30 сек.</p> <p>Охарактеризуйте состояние когнитивной сферы данного больного.</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 19</i></p> <p>Больной Г., 18 лет, образование средне-специальное. В процессе патопсихологического обследования легко вступает в контакт с экспериментатором, претенциозен, манерен, многоречив, обстоятелен. В работе с таблицами Шульте на каждую таблицу тратит в среднем 1 мин. 20 сек. Кривая работоспособности равномерная. При произвольном назывании 60 слов многократно повторяет одни и те же слова, смысловые</p>	

гнезда включают более 10 слов. На выполнение данного задания уходит 28 минут. В процессе выполнения предметной классификации отмечается образование нескольких мелких, близких по содержанию групп, например, выделяются грибы съедобные и несъедобные, птицы домашние и «дикие». Кривая запоминания 5, 6, 6, 7, 7 слов, ретенция – 6 слов. Больной отказывается объединить обувь и головные уборы с одеждой. Исключение лишнего (предметный вариант) осуществляет, как правило, на основе абстрактных признаков, но, в отдельных случаях, опирается на конкретно-ситуационные признаки (например, не может выделить лишний предмет на карточке с изображением ножниц, ножа, бритвы и пера для письма, потому что «всем этим можно порезаться»).

Охарактеризуйте состояние когнитивной сфер данного больного.

Ситуационная задача № 20

Больная С., 52 года, образование высшее. Рассказывая экспериментатору о себе, приводит много второстепенных фактов, малосущественных деталей, «топчется» на месте. Кривая запоминания 10 слов: 2,3,3,3, ретенция – 2. В ассоциативном эксперименте отмечается значительное увеличение латентного периода, частые эхололические и запаздывающие реакции, однообразное повторение одних и тех же слов (например, «хороший», «плохой», «не знаю»). Устанавливая последовательность событий, больная весьма детально, со множеством несущественных подробностей, описывает каждый рисунок, но сопоставить их не может. При исследовании методикой исключения крайне обстоятельно характеризует каждый из изображенных на рисунке предметов (кровать, шкаф, этажерку и комод), но не может найти отличительного признака, позволяющего объединить виды мебели, служащие для хранения каких-либо предметов. Классификацию проводит по конкретно-ситуационному признаку («врач, ребенок, термометр – все это в больнице, и уборщица в больнице нужна»).

Квалифицируйте выявившиеся в процессе исследования больной нарушения когнитивной сферы.

Ситуационная задача № 21

Больной Ц., 20 лет, студент ВУЗа. В течение патопсихологического обследования находился в приподнятом настроении, много шутил, громко смеялся. Речь быстрая, больной легко переходил от изложения одной идеи к другой. Кривая запоминания 10 слов: 4, 5, 6, 7, 7, ретенция – 6 слов. В процессе отсчитывания от 100 числа 7 часто допускает ошибки в определении десятков (93...86...69..62.....55...38). В таблице Шульте пропускает отдельные числа, показывает вместо одного – другое, внешне похожее (8 вместо 3). В ассоциативном эксперименте отмечается укорочение латентного периода, обилие созвучных (коса – оса) и многословных реакций.

Выполняя задание на исключение, нередко выделяет конкретно-ситуационные признаки. Такие суждения легко корректируются при указании больному на допущенную

<p>ошибку. Охарактеризуйте особенности нарушений когнитивной сферы больного.</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 22</i></p> <p>Больная З., 65 лет, была направлена на обследование с целью разграничения сосудистого слабоумия с последствиями локального кровоизлияния, опухоли и атрофического заболевания головного мозга. В процессе исследования выявилось, что больная плохо понимает обращенную речь. Отвечала бессвязно. Старательно выполняла предложенные задания. Работала долго, не утомляясь и мало отвлекаясь. Больная узнает предметы и пытается объяснить их назначение, но часто не может их назвать. Подсказ части слова или даже всего слова полностью не помогает больной. Больную спрашивают: «Какой цвет?». Она переспрашивает: «Кепка?». Больную спрашивают про внучку, она повторяет: «Внутри». Простят написать фамилию: «Жукова». Она повторяет: «Укола?». Больная не может писать не только под диктовку, но даже свою фамилию. Не может написать слово, пишет лишь отдельные буквы. Беспомощна в повторении движений и поз рук. Больная ничего не помнит, не только из прошлого, но даже того, что с ней только что произошло. Не усваивает самый короткий рассказ фразу.</p> <p>Какие нарушения психической деятельности больной, по Вашему мнению, выходят на первый план?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 23</i></p> <p>В процессе выполнения задания «Существенные признаки» больная М., выделяя существенные признаки чтения, рассуждает следующим образом: «Читать можно и по картинкам...печатными бывают картинки и книги...напечатанного без глаз не прочтешь...слово мы не читаем, а слышим...». В конце концов, выделила слова «печать и картинка», объяснив это тем, что «слова не только читают, но и слышат, а к печати картинка ближе...». Эта же больная отказалась признать делимое и делитель существенными признаками деления на том основании, что у этих слов общий корень, а так не может быть. Остальные задания больная выполнила верно.</p> <p>Какие нарушения процесса мышления больной выявились в ходе данного эксперимента?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 24</i></p> <p>Кузнецов Е.А. Пол – мужской, возраст – 30 лет, образование – незаконченное высшее. Проходил дифференциально-психологическое обследование в клинике пограничных состояний. В результате обследования испытуемого с помощью методики СМЛ (ММРІ) был получен следующий профиль 8*1`5`0- 9 FLK.</p> <p>Охарактеризуйте данный профиль с позиции выявления индивидуально-личностных особенностей и возможной пограничной нервно-психической патологии.</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 25</i></p> <p>Больной Т., на протяжении нескольких лет страдает алкоголизмом. В данный момент среди личностных</p>	

<p>особенностей больного на первый план выступают алкогольная анозогнозия, беспечное отношение к своему настоящему и будущему состоянию. Самооценка больного грубо неадекватна. Ярко выражены механизмы психологической защиты, заключающиеся в безоговорочной тенденции самооправдания : «Когда выпью, спать ложусь, ни с кем не ругаюсь». Экстравертированно оформленные личностные реакции часто возникают в ответ на несущественные факторы окружающей действительности.</p> <p>Какому типу личности больного алкоголизмом соответствует данное описание?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 26</i></p> <p>Больной Ш., выполняя методику сравнения понятий, сравнивая лыжи и коньки, говорит: «Нет ничего между ними общего, это разные вещи. А разница в том, что лыжи деревянные, а коньки – железные». При сравнении воробья и курицы: «Не знаю, что между ними общего. Воробей на дереве сидит, он маленький и коричневый, а курица – в сарае, она большая и белая, иногда – другого цвета». При сравнении дождя и снега: «Что же общего? Это разные вещи. Дождь льет как из ведра, а снег пухом белым летит».</p> <p>Определите характер нарушения мышления у данного больного.</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 27</i></p> <p>У больной В., в процессе отыскивания чисел на первую таблицу ушло 2 мин., на вторую – 2 мин. 10 сек., на третью – 2 мин. 5 сек., на четвертую – 2 мин. 25 сек., на пятую – 2 мин., 40 сек. От таблицы к таблице нарастает количество ошибок (пропуск чисел, замены одной цифры другой, внешне сходной с ней). При этом больная подолгу не может найти одно какое-нибудь число, смотрит на него и как будто не видит, заявляя экспериментатору, что такого числа в таблице вообще нет. Определите, протекание какого процесса нарушено у данной больной, оцените степень выраженности данного нарушения. При каком заболевании, как правило, наблюдаются такие симптомы?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 28</i></p> <p>Больной Л., выполняя исключение, в серии роза, шуба, яблоко, книга рассуждает следующим образом: «Шуба – лишняя. Все остальное – предметы духовной жизни и физической: яблоко – еда, книга и роза – предметы духовного мира», в серии книга, сумка, портфель, чемодан – «Лишняя – книга, в ней хранится духовный багаж, а во всем остальной – обычный».</p> <p>Определите характер нарушения мышления у данного больного.</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 29</i></p> <p>В ассоциативном эксперименте у больной Н. обнаружена заторможенность мимических, вегетативно-сосудистых и эмоциональных реакций, снижено качество речевых реакций, реакции преимущественно отказного вариантов, значительно увеличен латентный период словесной реакции. Выполняя</p>	

<p>задание на исключение, больная медленно включается в деятельность, говорит, что ей это задание не под силу, при этом, как правило, устанавливает адекватные логические связи. Иногда выделяет конкретно-ситуационный признак, при указании на экспериментатора на ошибку, выполняет задание верно.</p> <p>Квалифицируйте выявившиеся в процессе исследования данной больной нарушения психической деятельности.</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 30</i></p> <p>При выполнении предметной классификации больной В. создает много одноименных групп. Каждый раз после критической реплики экспериментатора больной «спохватывается» и исправляет ошибку. В пробе на запоминание 10 слов обследуемый в следующем повторении, называя новые слова, уже не воспроизводит слов, фигурировавших в предыдущем воспроизведении. Кривая запоминания: 4, 5, 6, 5, 5; ретенция – 4 слова. Больной не может справиться с установлением последовательности событий по 5 картинкам, но успешно справляется с этой же серией в сокращенном варианте (с использованием первой, средней и последней картинок).</p> <p>Охарактеризуйте состояние когнитивной сферы больного.</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 31</i></p> <p>В процессе выполнения задания «Простые аналогии» больная сначала выполняет задание, устанавливая логические связи между предметами, в дальнейшем, «сбивается» на путь установления конкретно-ситуативных связей. Решив 2 -3 задачи неправильным способом, больной, без всякого напоминания со стороны экспериментатора, опять возвращается к правильному способу решения задачи. Ошибки больной не замечает, но при указании на них экспериментатором, «спохватывается» и исправляет неверные решения.</p> <p>Охарактеризуйте данную особенность мыслительной деятельности больного. Чем она вызвана?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 32</i></p> <p>Больной О., верно истолковывает предложенные экспериментатором пословицы. Однако, в процессе соотнесения пословиц с фразами у данного больного наряду с правильными обнаруживаются ошибочные суждения, часто по формально-лексическому сходству. Например: «Не все то золото, что блестит. – Художник сделал статуэтку с позолоченной головой». «Цыплят по осени считают. – Цыплята вырастают к осени». К пословице: «Плохую овцу из стада вон», - больной отнес фразу: «Если сам отрезал неправильно, не следует винить ножницы», объяснив свой выбор следующим образом: «Эти две фразы, характеризующиеся однотипностью отношения к объекту, Плохую овцу удаляют из стада. А если отрезал неправильно, то в досаде отбрасывают в сторону ножницы. Здесь однотипным оказывается то, что объект, который удаляется виноват».</p> <p>Охарактеризуйте нарушения мыслительной деятельности данного больного.</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 33</i></p>	

<p>Кривая запоминания 10 слов больной О. (69 лет), носит характер низкого плато (больная воспроизводит 2 слова из 10, как правило, последние). Больная не может запомнить имени лечащего врача. Плохо помнит личные сведения и события прошлой жизни. При этом лучше помнит то, что с ней было в юности, чем то, что случилось недавно. Больная не в состоянии найти дублированную деталь на рисунке. Не может выполнить простейшие задания по методикам исключения, классификации. При просьбе обозначить одним словом ботинок, сапог и туфлю повторяет перечисленные ей предметы.</p> <p>Определите степень снижения познавательных процессов данной больной. Квалифицируйте состояние ее когнитивной сферы.</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 34</i></p> <p>Больная И., в процессе выполнения задания «Пиктограмма» достаточно легко подбирает образы для запоминания конкретных понятий «вкусный ужин», «тяжелая работа», но не может подобрать образы к словам «сомнение», «развитие». В некоторых случаях больная к одному понятию рисует множество образов, так, к слову «болезнь» она рисует кровать, больного на подушке, термометр, пузырек с лекарством. Все образы тщательно прорисовываются, дополняются множеством несущественных деталей.</p> <p>Какие нарушения мыслительной деятельности больной выявились в данном исследовании?</p>	
<p><i>Ситуационная задача № 35</i></p> <p>В процессе диагностики цветовых предпочтений (тест Люшера) испытуемый выбрал цвета в следующем порядке 35041627. Второй выбор оказался идентичным первому.</p> <p>Рассчитайте суммарное отклонение от аутогенной нормы. О чем говорит данное значение суммарного отклонения от аутогенной нормы?</p>	

2.2.4. Критерии оценки этапов ГЭ

Критерии оценки сдачи обучающимся этапов ГЭ представлены в таблице 1.

Таблица 1

Критерии оценки этапов ГЭ (Rээ)

Оценка по 100-балльной системе	Критерии оценки этапа ГЭ
Оценка практических умений, навыков	
91-100	Знание теоретических основ выполнения навыка, соблюдение техники выполнения навыка, уверенность выполнения навыка
76-90	Знание теоретических основ выполнения навыка, негрубые неточности в технике выполнения навыка и/или отсутствие уверенности в выполнении навыка
61-75	Знание теоретических основ, но выполнение навыка только после коррекции (замечания) преподавателя; повторение ошибок при повторном выполнении навыка, но при условии успешного результата

0-61	Невыполнение умения, навыка
Собеседование	
100-96	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. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.
95-91	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа.
90-81	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя.
80-76	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.
75-71	Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно.
70-66	Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
65-61	Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

41-60	Ответ не получен либо ответ неполный, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях, при этом присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы.
0-40	Не получены ответы по базовым понятиям. Обучающийся не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.

По итогам сдачи ГЭ окончательное решение по оценке ГЭ определяется как среднее арифметическое из оценок за каждого члена комиссии.

В спорных случаях решение принимается открытым голосованием состава ГЭК, а при равенстве голосов решение остается за председателем.

2.4. Рейтинг защиты ВКР

Рейтинг защиты ВКР (*R_{вкр}*) формируется председателем и членами ГЭК.

Результаты освоения ОПОП, определяемые при оценке ВКР, представлены в таблице 2.

Таблица 2

№	Критерии оценки	Компетенции согласно ФГОС ВО
1.	Постановка общенаучной проблемы, оценка ее актуальности, обоснование задачи исследования	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
2.	Качество обзора литературы (широта кругозора, знание иностранных языков, навыки управления информацией)	
3.	Выбор и освоение методов: планирование ГЭКспериментов (владение аппаратурой, информацией, информационными технологиями)	
4.	Научная достоверность и критический анализ собственных результатов (ответственность за качество; научный кругозор), корректность и достоверность выводов	
5.	Качество презентации (умение формулировать, докладывать, критически оценивать результаты и выводы своей работы, вести дискуссию)	

Выпускнику председателем и членами ГЭК могут задаваться уточняющие вопросы с целью более точного определения уровня его компетентности. Перечень примерных вопросов, которые могут быть заданы на защите ВКР выпускнику, представлен в таблице 3.

Таблица 3
Перечень примерных вопросов, которые могут быть заданы на защите ВКР выпускнику с целью выявления уровня его компетентности

№	Формулировка вопроса	Компетенции согласно ФГОС ВО
1.	В чём заключается общенаучная значимость темы Вашей выпускной квалификационной работы?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
2.	Какова актуальность Вашего исследования в свете современного состояния изучаемой проблемы?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
3.	В чём состоит актуальность Вашего исследования с точки зрения медицинского сообщества Волгоградской области?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
4.	Какие проведенные ранее исследования подразделения, на базе которого выполнялась работа (если таковые имели место), явились предпосылками к выполнению Вашей работы?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
5.	В чём состоит принципиальная новизна Вашего исследования по сравнению с ранее проведенными?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
6.	Какие научные задачи были поставлены Вами для подтверждения Вашей исследовательской гипотезы?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
7.	Какое количество информационных источников и профессиональных баз данных Вы использовали при выполнении выпускной квалификационной работы?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
8.	Какое количество научных литературных источников, вышедших за последние 5 лет, Вы использовали в Вашем исследовании?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
9.	Идеи каких исследователей легли в основу Вашей выпускной квалификационной работы?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
10.	Какой основной вывод Вы сделали по результатам проведенного вами литературного обзора?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
11.	Каковы теоретико-методологические основы Вашего исследования?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
12.	Какие информационные технологии Вы использовали при выполнении выпускной квалификационной работы?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
13.	Чем обусловлен выбор методик для Вашего исследования?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
14.	В чём преимущество предлагаемого Вами в работе дизайна исследования перед исследованиями, проводимыми ранее?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
15.	Можете ли Вы обосновать выбор статистических методов обработки той или иной группы результатов?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
16.	Почему для выполнения экспериментального блока был выбран данный модельный объект?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.

17.	Можете ли Вы перечислить критерии включения модельных объектов в экспериментальные группы?	3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
18.	Каковы были критерии исключения объектов из эксперимента?	
19.	По каким критериям формировались контрольные группы Вашего исследования?	
20.	Как Вы можете описать ключевые проблемы, на решение которых направлен проект?	
21.	Можете ли Вы провести анализ существующих федеральных и региональных нормативно-правовых документов?	
22.	Какие этапы основного метода Вашего исследования являются ключевыми для получения достоверных результатов?	
23.	Можете ли Вы привести названия одного-двух нормативных документов, которыми Вы руководствовались при планировании и проведении пилотного проекта?	
24.	Соответствовали ли условия проведения Вашего пилотного проекта установленным требованиям в соответствующей области деятельности?	
25.	Каковы были сложности в выборе материалов и методов для Вашего исследования?	
26.	Можете ли Вы привести нормы основных показателей, определяемых в ходе Вашего исследования?	
27.	Как Вы можете описать ключевые проблемы, на решение которых направлен проект?	
28.	Можете ли Вы провести анализ существующих федеральных и региональных нормативно-правовых документов?	
29.	Были ли сложности при анализе опыта имеющихся разработок (прототипов), в том числе зарубежного опыта, связанного с тематикой проекта?	
30.	Были ли сложности при формировании цели проектной работы?	
31.	Были ли сложности при постановке задачи проекта?	
32.	Какие модели и механизмы реализации проекта (в случае проведения исследования, в том числе социологического, описание материалов и методов исследования) Вы использовали в своей работе?	
33.	Какие Вы ожидаете результаты проекта?	
34.	Какие этапы Вы обозначили при выполнении работы?	
35.	Как проводится контроль качества исследований подобных Вашему?	
36.	Какие сроки Вы обозначили для выполнения работы?	
37.	Имеются ли какие-либо особенности в статистической обработке результатов Вашего исследования по сравнению с другими видами исследований?	
38.	Каковы механизмы, связывающие результаты, полученные на разных этапах исследования, между собой?	

39.	Оценивали Вы человеческие ресурсы при выполнении своей работы?	
40.	Оценивали Вы финансовые ресурсы при выполнении своей работы?	
41.	Оценивали Вы иные ресурсы при выполнении своей работы?	
42.	Измерение каких показателей целесообразно дополнительно включить в профиль исследования, чтобы подтвердить правомерность сделанных выводов?	
43.	Могут ли результаты Вашего исследования быть использованы в нуждах общественного здравоохранения Волгоградской области?	
44.	Какие компетенции необходимы выпускнику Вашего профиля для реализации методики и разработок Вашей выпускной квалификационной работы?	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПСК-3.1., ПСК-3.2., ПСК-3.3., ПСК-3.4., ПСК-3.5., ПСК-3.6., ПСК-3.7., ПСК-3.8., ПСК-3.9., ПСК-3.10., ПСК-3.11., ПСК-3.12.
45.	С какими трудностями Вы столкнулись на этапе опытно-экспериментальной проверки Вашей выпускной квалификационной работы?	
46.	Можете ли Вы назвать компетенции, которые формировали у себя в процессе выполнения выпускной квалификационной работы?	
47.	Какие условия необходимо создать для внедрения Вашего исследования в работу общественного здравоохранения Волгоградской области?	
48.	Выполняли ли Вы научные и научно-методические исследования в годы учёбы в вузе?	
49.	Имеете ли Вы в своём портфолио научные публикации по теме своего исследования?	
50.	Презентовали ли Вы ранее результаты своего исследования и каким образом?	

По итогам защиты студентом ВКР председатель и каждый член комиссии выставляют в оценочный лист оценку согласно критериям, представленным в таблице 4.

Таблица 4

Критерии оценки ВКР (*Рвкр*)

Оценка по 100-балльной системе	Критерии оценки выпускной квалификационной работы
100-96	Выставляется за выпускную квалификационную работу, которая носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенный обзор литературы, логичное, последовательное изложение результатов группового и/или собственного исследования с соответствующими выводами и обоснованными предложениями. Работа имеет положительные отзывы научного руководителя и рецензента. При ее защите выпускник демонстрирует глубокое знание вопросов темы, способность свободно оперировать данными проведенного исследования, во время доклада использует иллюстративный материал. Ответы выпускника на вопросы председателя и членов ГЭК формулируются в терминах науки, изложены литературным языком,

	логичны, доказательны, демонстрируют авторскую позицию обучающегося.
95-91	Выставляется за выпускную квалификационную работу, которая носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенный обзор литературы, логичное, последовательное изложение результатов группового и/или собственного исследования с соответствующими выводами и обоснованными предложениями. Работа имеет положительные отзывы научного руководителя и рецензента. При ее защите выпускник демонстрирует знание вопросов темы, оперирует данными проведенного исследования, во время доклада использует иллюстративный материал. Ответы выпускника на вопросы председателя и членов ГЭК формулируются в терминах науки, изложены литературным языком. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные выпускником самостоятельно в процессе ответа.
90-81	Выставляется за выпускную квалификационную работу, которая носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенный обзор литературы по проблеме, последовательное изложение материалов исследования с соответствующими выводами, но имеет недостаточно высокий уровень методической разработки и недостаточную глубину анализа результатов. Работа имеет положительный отзыв научного руководителя и рецензента. При защите работы студент показывает знание вопросов темы, оперирует данными исследования, во время доклада использует иллюстративный материал, без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные с помощью председателя или члена ГЭК.
80-76	Выставляется за выпускную квалификационную работу, которая носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенный обзор литературы по проблеме, в целом последовательное изложение материалов исследования с соответствующими выводами, но имеет недостаточно высокий уровень методической разработки и недостаточную глубину анализа результатов. Работа имеет положительный отзыв научного руководителя и рецензента. При защите работы студент показывает знание вопросов темы, в целом оперирует данными исследования, во время доклада в основном использует иллюстративный материал. При ответах на вопросы председателя и членов ГЭК могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные с помощью «наводящих вопросов» председателя или члена ГЭК.
75-71	Выставляется за выпускную квалификационную работу, которая носит исследовательский или научно-практический характер, но имеет не анализ результатов исследования, невысокий методический уровень, просматривается непоследовательность изложения материала, представлены необоснованные предложения и выводы. В отзывах рецензентов имеются замечания по содержанию работы и методам исследования. При защите работы выпускник проявляет неуверенность, показывает нетвердое знание вопросов темы. При этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. При ответах на вопросы председателя и членов ГЭК могут быть допущены 1-2 ошибки в определении понятий, которые выпускник затрудняется исправить самостоятельно.

70-66	Выставляется за выпускную квалификационную работу, которая носит исследовательский или научно-практический характер, но имеет поверхностный анализ результатов исследования, невысокий методический уровень, просматривается непоследовательность изложения материала, представлены необоснованные предложения и выводы. В отзывах рецензентов имеются замечания по содержанию работы и методам исследования. При защите работы выпускник проявляет неуверенность, показывает нетвердое знание вопросов темы, не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
65-61	Выставляется за выпускную квалификационную работу, которая носит исследовательский или научно-практический характер, но имеет поверхностный анализ результатов исследования, слабый методический уровень. Материал изложен непоследовательно, представлены необоснованные предложения и выводы. В отзывах рецензентов имеются замечания по содержанию работы и методам исследования. При защите работы и ответах на вопросы председателя и членов ГЭК выпускник допускает грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, явлений вследствие непонимания их существенных и несущественных признаков и связей. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
41-60	Выставляется за выпускную квалификационную работу, которая не содержит анализа проведенных исследований, не отвечает установленным требованиям. В работе нет выводов или они носят декларативный характер. В отзывах научного руководителя и рецензента имеются серьезные критические замечания. При защите работы выпускник допускает грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, не осознает связь конкретных понятий, явлений с другими объектами работы. Речь неграмотная. Выпускник затрудняется с ответами на вопросы председателя и членов ГЭК. К защите не подготовлен иллюстративный материал.
0-40	Выставляется за выпускную квалификационную работу, которая не отвечает установленным требованиям. Обучающийся не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.

Окончательное решение по оценке ВКР определяется по формуле:

$$R_{вкр} = (R_{вкрЭ1} + R_{вкрЭ2} + \dots + R_{вкрЭn}) / N,$$

где $R_{вкрЭn}$ – решение каждого эксперта по оценке ВКР;

N – количество экспертов из состава ГЭК.

В спорных случаях решение принимается открытым голосованием состава ГЭК, а при равенстве голосов решение остается за председателем.

2.3. Заключительные положения

Максимальное количество баллов, которые студент может набрать в рамках результирующей оценки по каждому аттестационному испытанию, равняется 100, минимальное – 61 балл.

Набранные студентом баллы переводятся в оценки по 5-балльной шкале («отлично» / «хорошо» / «удовлетворительно» / «неудовлетворительно») (таблица 5), объявляются в день проведения аттестационных испытаний, проставляются в ведомость и зачетную книжку.

Таблица 5

Оценка по результатам прохождения государственных аттестационных испытаний (результирующая оценка уровня освоения обучающимся ОПОП)

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS	Уровень сформированности компетентности
96-100	5	отлично	A	высокий
91-95			B	
81-90	4	хорошо	C	средний
76-80			D	
66-75	3	удовлетворительно	E	низкий
61-65				пороговый
41-60	2	неудовлетворительно	Fx	компетентность отсутствует
0-40			F	

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**, Поройский Сергей
Викторович, Проректор по образовательной деятельности

31.08.23 15:38 (MSK)

Сертификат 3D6AE894C183A76F037068110D5C935B