

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Кудрявцев Максим Геннадьевич

Должность: Проректор по образовательной деятельности

Дата подписания: 13.10.2026 15:42:38

Уникальный программный ключ:

790a1a8df2525774421adc1fc96453f0e902bfb0

ЗАДАНИЯ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

37.04.01 Психология (магистратура)

Профессиональные компетенции:

ПК-1 Способен к участию в проведении психологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в различных научных и научно-прикладных областях психологии

ПК-2 Способен к проведению мероприятий по психологическому консультированию населения и трудовых коллективов

ПК-3 Способен осуществлять психологическое сопровождение и психологическую помощь клиентам посредством индивидуального и группового психологического консультирования (терапии)

ПК-4 Способен квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медикосоциальной и медико-педагогической экспертизы)

ПК-5 Способен к проведению скрининговых обследований (мониторинга) с целью анализа динамики психического развития, определение лиц, нуждающихся в психологической помощи

№ п/п	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенци я	Наименование дисциплины (практики), формирующей данную компетенцию (с указанием страницы документа, из которого взят вопрос)
Задания закрытого типа с выбором одного правильного ответа				
1.	2.изучение психологических механизмов нарушений и методов помощи пациентам	Что является предметом клинической психологии? 1.изучение физиологических процессов мозга 2.изучение психологических механизмов нарушений и методов помощи пациентам 3.исследование генетических основ поведения	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической психологии, нейро- и патопсихологии С. 15
2.	2.А. Р. Лурия	Кто из учёных внёс фундаментальный вклад в развитие нейропсихологии в России? 1. З. Фрейд 2.А. Р. Лурия 3.Б. Ф. Скиннер	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической психологии, нейро- и патопсихологии С. 15
3.	2.расстройства психических процессов и состояний психологическими методами	Что изучает патопсихология? 1.нормальное психическое развитие 2.расстройства психических процессов и состояний психологическими методами 3.строение нервной системы	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической психологии, нейро- и патопсихологии С. 15
4.	2.принцип детерминизма	Какой принцип является ключевым для патопсихологического исследования? 1.принцип относительности 2.принцип детерминизма 3.принцип неизменности	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической психологии, нейро- и патопсихологии С. 15

5.	2.психологические механизмы и закономерности религиозного сознания и поведения	Что является основным предметом изучения в психологии религии? 1.догматы и священные тексты различных религий 2.психологические механизмы и закономерности религиозного сознания и поведения 3.История возникновения и распространения религий	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии С. 15
6.	3.психологический	Какой из подходов рассматривает религию как способ удовлетворения базовых психологических потребностей (например, в безопасности, смысле, принадлежности)? 1.теологический 2.социологический 3.психологический	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии С. 15
7.	1.коллективный невроз, форма иллюзорного удовлетворения потребностей	Согласно З. Фрейду, религия — это... 1.коллективный невроз, форма иллюзорного удовлетворения потребностей 2.высший этап духовного развития человечества 3.результат рационального осмысления мира	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии С. 15
8.	2.мистический опыт	Какое понятие описывает состояние глубокой эмоциональной вовлечённости в религиозный опыт, сопровождающееся ощущением единства с чем-то высшим? 1.религиозная социализация 2.мистический опыт 3.ритуальное поведение	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии С. 15

Задания открытого типа с развёрнутым/кратким ответом

9.	сопоставлении с нормой	Патопсихология изучает закономерности распада психической деятельности и свойств личности в	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической психологии, нейро- и патопсихологии С. 15
10.	патопсихологический эксперимент	Основным методом патопсихологического исследования является	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической психологии, нейро- и патопсихологии С. 16
11.	вторичных зон зрительной коры	При поражении мозга возникают оптические агнозии	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической психологии, нейро- и патопсихологии С. 16
12.	апраксия	Нарушение способности выполнять целенаправленные действия при сохранности элементарных движений называется	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической психологии, нейро- и патопсихологии С. 16
13.	анозогнозия	Неузнавание или отрицание собственной болезни – это	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической психологии, нейро- и патопсихологии С. 16
14.	разноплановость	Расстройство мышления, при котором суждения о явлении протекают в разных плоскостях – это	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической психологии, нейро- и патопсихологии С. 16
15.	внутренняя картина болезни	Субъективное восприятие человеком своего заболевания, включая эмоции, представления и отношение к болезни – это	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической психологии, нейро- и патопсихологии С. 16
16.	многоуровневое явление	Биопсихосоциальный подход рассматривает болезнь как	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической

				психологии, нейро- и патопсихологии С. 16
17.	программировании, регуляции и контроле психической деятельности	Основная функция третьего функционального блока мозга по А. Р. Лурии заключается в	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической психологии, нейро- и патопсихологии С. 16
18.	Нижних отделов премоторной коры (зона Брока)	При поражении чаще всего возникает эфферентная моторная афазия	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической психологии, нейро- и патопсихологии С. 16
19.	оптико-пространственная агнозия	Нарушение ориентировки в пространстве, трудности с пониманием схем, карт, взаимного расположения предметов – это	ПК-1	Б1.О.13 Основы клинической психологии, нейро- и патопсихологии С. 16
20.	как религия отражается в психике человека: как формируются религиозные представления, какие эмоции и мотивы связаны с верой, как религиозные установки влияют на поведение	Психология религии изучает	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии С. 16
21.	удовлетворять социальные и эмоциональные потребности	Психологический подход акцентирует внимание на том, как религия помогает человеку справляться с неопределённостью, тревогой, экзистенциальными вопросами, а также ...	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии С. 16
22.	религиозный копинг	Способ совладания со стрессом через обращение к вере: молитву, поиск смысла, доверие Богу, участие в общине и т. п - это	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии С. 16
23.	религиозная идентичность	Компонент самосознания: человек осмысляет себя как верующего, связывает с	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии

		религией важные смыслы и ценности, и это влияет на его поведение и восприятие мира - это		С. 16
24.	коллективного бессознательного и архетипов	К.Г. Юнг трактовал религиозные символы и образы как проявление...	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии С. 16
25.	практик в ближайшем окружении	Религиозная социализация — это постепенное освоение ребёнком религиозных смыслов и	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии С. 16
26.	ритуальными практиками, медитацией, молитвой, трансом	В психологии религии «изменённые состояния сознания» часто связывают с...	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии С. 16
27.	использование нерелигиозных способов совладания	Под «секулярной копинг-стратегией» в противопоставлении религиозному копингу понимается	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии С. 16
28.	стандартизированные опросники и шкалы	В эмпирической психологии религии для измерения уровня религиозности используется	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии С. 16
29.	кризис веры	Внутренний процесс, когда прежние смыслы перестают работать, человек задаёт трудные вопросы и ищет новые опоры - это	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии С. 17
30.	конверсия	Переход из одной религиозной системы в другую либо обретение веры у ранее неверующего- это	ПК-1	Б1.О.14 Психология религии С. 17
31.	Нужно дифференцировать: органическое состояние (ЧМТ, сотрясение), психогенные реакции (острый стресс, диссоциативные проявления), функциональные нарушения (истощаемость, снижение контроля).	Решите кейс Водитель 35 лет попал в ДТП. В показаниях: «не помню, как выехал на встречную, всё как в тумане». После аварии — жалобы на головные боли, «провалы» в памяти, раздражительность. При обследовании: ориентировка сохранена, простые пробы на внимание выполняет, но при сложных задачах —	ПК-1	Б2.О.04(Н) Научно-исследовательская квалификационная практика С. 31

	Данные для оценки: медицинские документы (осмотр невролога, МРТ/КТ, ЭЭГ), хронология событий (время до/после ДТП), результаты нейропсихологических проб (устойчивость внимания, торможение импульсов, скорость реакции). В заключении отразить: текущее состояние и его влияние на способность к безопасному управлению, наличие/отсутствие стойких когнитивно-регуляторных нарушений, рекомендации по дополнительным обследованиям. Прямого вывода «был/небыл» психолог не делает — это компетенция комплексной экспертизы.	выраженная истощаемость, ошибки из-за спешки. Вопрос. Какие факторы нужно учесть при оценке способности к управлению в момент ДТП и что включить в экспертное заключение?		
Задания закрытого типа с выбором одного правильного ответа				
32.	1.экстраверсия интроверсия	- Согласно К. Г. Юнгу, основной дихотомией, определяющей установку личности, является: 1.экстраверсия - интроверсия 2.рациональность - иррациональность 3.сенсорика — интуиция	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности С. 15
33.	2.способы получения информации	В типологии Майерс-Бриггс (MBTI) шкала S–N описывает: 1.способы принятия решений 2.способы получения информации 3.способы организации жизни	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности С. 15
34.	3.тревожная	Для какой акцентуации по К. Леонгарду характерны повышенная тревожность,	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности

		склонность к самоанализу, постоянные сомнения в правильности своих решений? 1.демонстративная 2. педантичная 3.тревожная		С. 15
35.	2. холерик	По модели Г. Айзенка сочетание высокой экстраверсии и высокой нейротизма соответствует типу темперамента: 1.сангвиник 2. холерик 3. флегматик	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности С. 15
Задания открытого типа с развёрнутым/кратким ответом				
36.	объясняют все нюансы поведения.	Типологии описывают устойчивые тенденции, но не	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности С. 15
37.	повышенной чувствительностью к критике	Тревожный тип отличается неуверенностью, минорным настроением, робостью и	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности С. 15
38.	меланхолик	По модели Г. Айзенка сочетание низкой экстраверсии и высокого нейротизма соответствует типу темперамента	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности С. 16
39.	совладания с тревогой	Нэнси Мак-Вильямс в своей типологии анализирует личность через призму защитных механизмов, которые человек использует для	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности С. 16
40.	модель «Большой пятёрки»	Подход, описывающий личность не через «типы», а через выраженность отдельных черт по континууму-	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности С. 16
41.	предпочтении уединённой работы и избегании публичности	Интроверсия проявляется в	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности С. 16
42.	поведение зависит не только от устойчивых черт, но и от контекста,	Почему типологический подход может быть недостаточным для	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности

	мотивации и ситуативных факторов	прогнозирования поведения в разных ситуациях?		С. 16
43.	темперамент	Врождённые динамические особенности психики (скорость, сила, устойчивость реакций) - это	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности С. 16
44.	отношение к людям и задачам	Характер формируется в жизни и отражает ценности, привычки,	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности С. 16
45.	успех определяется сочетанием способностей, мотивации, опыта, условий работы и других факторов	Почему нельзя однозначно предсказывать профессиональную успешность только по типу личности?	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности С. 16
46.	способностью к монотонной работе	Флегматик отличается уравновешенностью, внимательностью к деталям и	ПК-2	Б1.О.15 Типология личности С. 16
47.	Вероятные гипотезы: Трудности адаптации к новой школе — смена социального круга, правил, требований. Это типичная реакция в подростковом возрасте, особенно при высокой чувствительности к оценке. Школьная тревожность и страх неудачи — после успехов в прошлой школе новые требования могли восприниматься как угроза самооценке. Конфликт с учителем или сверстниками — косвенный признак: избирательность поведения (дома нормально, в школе — дезадаптация). Начало депрессивного эпизода — но для этого	Решите кейс В школе к психологу обратилась классная руководительница 7-го класса. Ученик Артём, 13 лет, за последние 2 месяца резко снизил успеваемость, стал раздражительным, на уроках либо «уходит в себя», либо провоцирует конфликты. В беседе с психологом Артём говорит: «Мне всё равно, оценки не важны, никто меня не понимает». При этом дома он помогает родителям, охотно общается с младшей сестрой, но избегает разговоров о школе. Классный руководитель отмечает, что в начале года мальчик был активным, участвовал в олимпиадах. Из анамнеза: полгода назад семья переехала в другой город, Артём сменил школу. Вопросы для анализа: Какие гипотезы о причинах	ПК-2	Б2.О.03(П) Производственная практика в профильных организациях С. 25

	нужны дополнительные признаки (нарушение сна/аппетита, стойкое снижение настроения вне школы и т. д.). Рекомендуемые методики: Опросник школьной тревожности Филлипса — чтобы оценить уровень и виды тревожности. Проективная методика «Несуществующее животное» — для выявления скрытых переживаний, агрессивности, страхов. Шкала самооценки Дембо-Рубинштейн — понять, как подросток оценивает себя в разных сферах (учёба, внешность, отношения). Беседы отдельно с учеником, родителями и классным руководителем — для сбора анамнеза и выявления расхождений в оценках поведения. Как отличить норму от патологии: Если симптомы сохраняются более 3–4 месяцев, мешают не только учёбе, но и бытовым делам, появляются суицидальные мысли, нарушения сна/аппетита — это повод для направления к клиническому психологу или психиатру.	изменений поведения можно выдвинуть? - Какие методики диагностики целесообразно применить? - Как отличить нормальную адаптационную реакцию от патологического состояния		
--	---	---	--	--

	Кратковременные трудности адаптации (до 3 месяцев) считаются вариантом нормы при поддержке.			
Задания закрытого типа с выбором одного правильного ответа				
48.	3.физиологических основ репродуктивного поведения	Инфертильность — одна из характеристик: 1.социальной основы репродуктивного поведения 2.нравственных основ брачного поведения 3.физиологических основ репродуктивного поведения	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования С. 17
49.	1.совместимостью	Автоматическое распределение психологической нагрузки, выработка оптимальных способов общения, понимание спонтанных проявлений партнёра и адекватное реагирование на них называется личностной: 1.совместимостью 2.конфликтностью 3.согласованностью	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования С. 17
50.	2.Минухин	Представителем структурной модели психологического консультирования семьи является: 1.Боуэн, Д. Ульрих 2.Минухин 3.Кэмплер	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования С. 17
51.	1. дисфункциональными	Ригидные семейные системы, которые пытаются сохранить привычные стереотипы взаимодействия вне зависимости от внешних условий, называются: 1. дисфункциональными 2.функциональными	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования С. 17

		3.гармоничными		
52.	2.нарастание напряжения → неэффективность привычных копингов → мобилизация резервов/выход из ситуации	Каплан (1964) определял кризис как состояние, при котором нарушается гомеостаз. Согласно его модели, кризис развивается в четыре фазы. Правильная последовательность: 1.отрицание → амбивалентность → решение → действие 2.нарастание напряжения → неэффективность привычных копингов → мобилизация резервов/выход из ситуации 3.острый дистресс → регрессия → ресурсный дефицит → обращение за помощью	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная психология и психотравматология С. 16
53.	3.реалистичное восприятие события, адекватные ситуативные поддержки, адаптивные копинг-механизмы	Балансовая модель Агилера предполагает, что исход кризиса определяется соотношением трёх факторов. Какой из вариантов правильно называет эту триаду? 1.интенсивность угрозы, контроль над ситуацией, прогностическое мышление 2.интенсивность стрессора, преморбидный статус, наличие психопатологии 3.реалистичное восприятие события, адекватные ситуативные поддержки, адаптивные копинг-механизмы	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная психология и психотравматология С. 16
54.	3.обеспечение безопасности и стабилизация состояния	При работе с острым стрессовым расстройством (ОСР) в первые 48 часов после события наиболее приоритетным является: 1.назначение медикаментозной терапии 2.психологическое вмешательство (кризисная	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная психология и психотравматология С. 16

		интервенция) 3.обеспечение безопасности и стабилизация состояния		
55.	1.11–16 лет	В каком возрасте утрата одного из родителей может вызвать у ребёнка продолжительную депрессию? 1.11–16 лет 2.6–9 лет 3. 3–6 лет	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная психология и психотравматология С. 16
Задания открытого типа с развёрнутым/кратким ответом				
56.	демократическим	Гибкий тип семейной системы характеризуется..... стилем руководства	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования С. 18
57.	вторая стадия	Согласно периодизации жизненного цикла семьи Э. К. Васильевой, рождение и воспитание детей — это:	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования С. 18
58.	неполными	Послеразводные семьи с одним родителем и детьми называются:	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования С. 18
59.	семейной ролью	Устойчивый образец поведения, одобряемый в семейной группе и ожидаемый от других членов, от личности в соответствии с занимаемой ею позицией в семье, называется	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования С. 18
60.	системный подход	Подход в семейном консультировании, который рассматривает семью как взаимосвязанную систему, где изменение одного элемента влияет на всю систему – это	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования С. 18
61.	двойная связь	Противоречивые сообщения в контексте семейных отношений, которые могут вызвать конфликт- это	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования

				С. 18
62.	иерархия	Параметр семейной структуры, который характеризует отношения власти в семье	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования С. 18
63.	межличностных отношений	Основной целью семейного психологического консультирования является оказание психологической помощи через разговор с консультантом для решения внутрисемейных проблем и налаживания ...	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования С. 18
64.	патриархальная семья	Семья, в которой стратегическим и деловым лидером является муж -	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования С. 18
65.	семейная психодиагностика	Вид психологической помощи, направленный на диагностику и измерение психологических феноменов семьи и личностных особенностей её членов - это	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования С. 18
66.	несогласованные ожидания и ценности	Фактор, который чаще всего становится причиной конфликтов в семейных отношениях – это	ПК-3	Б1.О.09 Психология семьи. Основы семейного консультирования С. 19
67.	травматической игрой	Игра, характеризующаяся однообразием, вызывающая тревогу и страх, и отражающая элементы травматической ситуации, называется:	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная психология и психотравматология С. 17
68.	детей дошкольного возраста	Регрессивное поведение (энурез, страх разлуки с родителями, страх перед незнакомыми людьми, утрата имеющихся навыков) как реакция на террористический акт и военное действие характерно для:	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная психология и психотравматология С. 17
69.	ситуацией жестокого	Наиболее тяжёлые	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная

	обращения или насилия	переживания детей связаны с:		психология и психотравматология С. 17
70.	нарушение гомеостаза и неэффективность привычных способов совладания	Что является ключевым признаком кризисного состояния согласно большинству подходов?	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная психология и психотравматология С. 17
71.	уважения индивидуального темпа, без навязывания сроков	В основе работы с острым горем лежит принцип	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная психология и психотравматология С. 17
72.	суицидальная амбивалентность	Амбивалентность, которая создаёт «точку опоры» для помощи – это	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная психология и психотравматология С. 17
73.	повторное переживание (вторжение), избегание, физиологическая гиперактивация	Три группы симптомов выделяют при ПТСР согласно клиническим критериям -	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная психология и психотравматология С. 17
74.	бессонница, ночные кошмары, психосоматические жалобы	«Триада выжившего» в контексте длительной травмы - это	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная психология и психотравматология С. 17
75.	способность вызвать сильный дистресс у широкого круга людей	Ключевой маркер травмы — выход события за рамки обычного опыта и	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная психология и психотравматология С. 17
76.	вернуть способность справляться с ситуацией	Кризисная интервенция не решает все жизненные проблемы, а помогает человеку стабилизироваться и	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная психология и психотравматология С. 17
77.	диссоциация	Защитный механизм, который помогает психике «отделиться» от невыносимого переживания – это	ПК-3	Б1.О.17 Кризисная психология и психотравматология С. 18

78.	Нарушены: Оперативная и долговременная память — снижение объёма запоминания и замедленное закрепление материала. Работоспособность и устойчивость внимания — снижение темпа к середине обследования. Вероятный тип дефицита — церебрастенический синдром (повышенная истощаемость, утомляемость) на фоне последствий ЧМТ. Это не грубое слабоумие, а снижение когнитивной выносливости. Дополнительные данные для экспертизы: Заключение невролога с данными МРТ/КТ, ЭЭГ — чтобы подтвердить органическое поражение. Динамика состояния — записи врача за несколько месяцев, чтобы оценить стабильность симптомов. Характеристика с места работы — как менялись качество и скорость выполнения задач. Оценка бытовых навыков — справляется ли человек с повседневными делами, самообслуживанием.	Решите кейс Мужчина 42 лет, инженер, обратился за установлением инвалидности. В анамнезе — черепно-мозговая травма 6 месяцев назад, после которой появились жалобы на снижение памяти, повышенную утомляемость, раздражительность. На приёме он подробно рассказывает о трудностях: забывает поручения, быстро устаёт, «не могу собраться с мыслями». При нейропсихологическом обследовании: при выполнении проб на запоминание 10 слов — кривая запоминания 5–6–6–7–7, при отсроченном воспроизведении — 6 слов; темп выполнения заданий к середине обследования снижается. При этом в беседе мужчина охотно вступает в контакт, понимает свои трудности. Вопросы для анализа: • Какие когнитивные функции нарушены? • Какой тип когнитивного дефицита здесь вероятен? Какие дополнительные данные нужны для экспертного заключения о трудоспособности?	ПК-3	Б2.О.03(П) Производственная практика в профильных организациях С. 26
-----	---	--	------	---

	В экспертном заключении важно разделять «есть жалобы и лёгкие нарушения» и «не может работать по профессии». При церебрастении часто возможна адаптация условий труда (сокращённый день, снижение нагрузки), а не полная нетрудоспособность.			
Задания закрытого типа с выбором одного правильного ответа				
79.	2. пенитенциарная психология	Раздел юридической психологии, изучающий личность осужденного: 1.криминальная психология 2. пенитенциарная психология 3. судебная психология	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и судебно-психологическая экспертиза С. 15
80.	2.судебная психология	Раздел юридической психологии, изучающий личность подэкспертного: 1.следственная психология 2.судебная психология 3 пенитенциарная психология	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и судебно-психологическая экспертиза С. 15
81.	1. Ч. Ломброзо	Теорию «преступного человека» создал: 1. Ч. Ломброзо 2. Э. Кречмер 3 В. Вундт	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и судебно-психологическая экспертиза С. 15
82.	1.амнезия	Характерной особенностью физиологического аффекта не является признак: 1.амнезия 2.сужение сознания 3.стереотипность моторной активности	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и судебно-психологическая экспертиза С. 15
Задания открытого типа с развёрнутым/кратким ответом				

83.	самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования	Эксперт не имеет права:	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и судебно-психологическая экспертиза С. 15
84.	состояние протрации, наступление полной амнезии на совершённые действия	Характерным признаком завершающей стадии физиологического аффекта является:	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и судебно-психологическая экспертиза С. 15
85.	признании субъекта ограниченно вменяемым	Правовое значение судебно-психологической экспертизы (СПЭ) индивидуально-психологических особенностей обвиняемого состоит в:	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и судебно-психологическая экспертиза С. 15
86.	научно обоснованная диагностика непатологических психических аномалий индивида	Задачей судебно-психологической экспертизы является:	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и судебно-психологическая экспертиза С. 15
87.	консультанта по делу, специалиста и эксперта	Психолог в процессе предварительного следствия может участвовать в качестве	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и судебно-психологическая экспертиза С. 16
88.	индивидуальный ритм деятельности	Психолог может помочь следователю выработать оптимальный	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и судебно-психологическая экспертиза С. 16
89.	перечень психических явлений, имеющих уголовно-правовое значение	Психические расстройства, психическое принуждение, аффект, психотравмирующая ситуация, психические страдания – это	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и судебно-психологическая экспертиза С. 16
90.	решение проблем, при которых следствием исследуются вопросы о	Экспертиза социально-психологических особенностей	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и

	групповых обвиняемых	ролях направлена на:		судебно- психологическая экспертиза С. 16
91.	когда перед следователем или судом возникает вопрос о личностных особенностях участника преступления и их влиянии на его поведение в изучаемых ситуациях	Судебно-психологическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей участников преступления назначается в случае:	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и судебно-психологическая экспертиза С. 16
92.	задержка созревания всех сфер психики	При оценке глубины психического инфантилизма у подростков показателями являются:	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и судебно-психологическая экспертиза С. 16
93.	степень сужения сознания и наличие амнезии на период аффекта	Ключевым критерием для разграничения физиологического и патологического аффекта при СПЭ является	ПК-4	Б1.О.11 Юридическая психология и судебно-психологическая экспертиза С. 16
94.	Среди причин развития данного психического состояния можно назвать и ее личностные особенности в виде повышенной ранимости, уязвимости, устойчивых ценностных представлений о женской чести. В то же время клинико-психологическое исследование показало, что ее депрессивное состояние усугубилось в результате субъективно непереносимых для нее допросов в качестве потерпевшей, а также из-за неправильного поведения ее матери, занявшей не сочувствующую, а осуждающую дочь позицию. Ясно, что в	Решите кейс. Девушка 16 лет была изнасилована группой подростков, и впоследствии у нее развилось депрессивное состояние непсихотического уровня со стойкими суицидальными мыслями, ощущением непереносимости сложившейся ситуации, что привело ее к попытке самоубийства путем отравления	ПК-4	Б2.В.01(Пд)ПП Производственная (преддипломная) практика для выполнения выпускной квалификационной работы С. 27

таким случае факт группового изнасилования не выступает в качестве единственной причины, а является одним (хотя и основным) из факторов, обусловивших возникновение психического состояния, приведшего к попытке самоубийства. В других случаях, при квалификации психического состояния подэкспертного как психотического, основной причиной самоубийства могут быть, к примеру, психопатологические бредовые мотивы, а внешние воздействия могут находиться, а могут и не находиться в причинной связи с возникновением и развитием такого состояния. Поэтому более корректным, а главное - отвечающим задачам суда или следствия - является формулировка вопроса о наличии причинной зависимости психического состояния подэкспертного, предшествовавшего самоубийству, от действий обвиняемого. Следует отметить, что конечное установление такой связи является прерогативой суда, поэтому эксперты не могут говорить об отсутствии искомой причинной зависимости,			
--	--	--	--

	их ответы ограничиваются двумя вариантами: либо в заключении делается вывод о наличии причинно-следственной связи между действиями обвиняемых и пресуицидальным психическим состоянием подэкспертного лица, либо мотивированно указывается на невозможность ее установления.			
Задания закрытого типа с выбором одного правильного ответа				
95.	2.девиантология	Как называется наука, изучающая проблематику девиаций и девиантного поведения? 1. криминология 2.девиантология 3. социология	ПК-5	Б1.О.12 Психология девиантного и делинквентного поведения С. 16
96.	3. нервная анорексия	Что из перечисленного не относится к видам делинквентного поведения? 1.воровство 2. вандализм 3. нервная анорексия	ПК-5	Б1.О.12 Психология девиантного и делинквентного поведения С. 16
97.	2.50–60	Какой диапазон Т-баллов в специализированных опросниках (например, в методике «Склонность к девиантному поведению») обычно свидетельствует о наличии делинквентных тенденций и низком уровне социального контроля? 1.30–40 2.50–60 3.70–80	ПК-5	Б1.О.12 Психология девиантного и делинквентного поведения С. 16
98.	3.педагогическая	Какой из перечисленных	ПК-5	Б1.О.12

	запущенность	факторов не относится к биологическим причинам девиантного поведения? 1.врождённая предрасположенность к зависимостям 2.особенности психического здоровья, психопатологии 3.педагогическая запущенность		Психология девиантного и делинквентного поведения С. 16
Задания открытого типа с развёрнутым/кратким ответом				
99.	делинквентное поведение	Поведение, нарушающее правовые нормы и представляющее собой уголовно наказуемое деяние - это	ПК-5	Б1.О.12 Психология девиантного и делинквентного поведения С. 16
100.	нарушение правовых норм, уголовно наказуемое деяние	Ключевым отличием делинквентного поведения от девиантного является	ПК-5	Б1.О.12 Психология девиантного и делинквентного поведения С. 17
101.	Р. Мертон	Исследователь, который связывал девиантное поведение с разрывом между культуральными целями общества и социально одобряемыми средствами их достижения-	ПК-5	Б1.О.12 Психология девиантного и делинквентного поведения С. 17
102.	вторичная профилактика	Тип профилактики, направленный на работу с уже имеющимися проблемами, чтобы не допустить их усугубления-это	ПК-5	Б1.О.12 Психология девиантного и делинквентного поведения С. 17
103.	состояние, при котором старые нормы утратили силу, а новые ещё не сформировались, и наблюдается рассогласование между целями и допустимыми средствами их достижения	«аномия» в контексте девиантного поведения – это	ПК-5	Б1.О.12 Психология девиантного и делинквентного поведения С. 17
104.	позитивная девиация	Отклонения, которые общество не осуждает, а иногда и поощряет (изобретательство,	ПК-5	Б1.О.12 Психология девиантного и

		самопожертвование, нестандартные творческие решения) - это		делинквентного поведения С. 17
105.	результат наклеивания ярлыков обществом, который закрепляет девиантную идентичность	Согласно теории стигматизации (Г. Беккер), девиантность — это прежде всего:	ПК-5	Б1.О.12 Психология девиантного и делинквентного поведения С. 17
106.	конфликтологический подход	Подход, объясняющий девиантное поведение через конфликт интересов разных социальных групп и неравенство доступа к ресурсам	ПК-5	Б1.О.12 Психология девиантного и делинквентного поведения С. 17
107.	степень выраженности склонности к конкретным видам девиантного поведения	Обычно шкалы в опросниках типа СДП или ДАП-П измеряют	ПК-5	Б1.О.12 Психология девиантного и делинквентного поведения С. 17
108.	стремление к автономии и поиск идентичности	Фактор, который особенно значим для формирования девиантного поведения в подростковом возрасте-	ПК-5	Б1.О.12 Психология девиантного и делинквентного поведения С. 17
109.	аутодеструктивное поведение	К какой категории девиантного поведения относится суицидальное поведение по типологии Е. В. Змановской?	ПК-5	Б1.О.12 Психология девиантного и делинквентного поведения С. 17
110.	Здесь налицо аггравация — преувеличение симптомов. Психолог выявил противоречия между заявленными жалобами и реальными действиями (несоответствие в поведении при обследовании), а также реакцию на повторные задания («так проверяли уже»), что ставит под сомнение искренность жалоб и снижает доверие к выводам	Решите кейс. Психолог проводит экспертизу по делу женщины, которая жалуется на серьёзные нарушения памяти и неустойчивую походку. В ходе исследования психолог замечает противоречия: женщина пришла в обуви на высоких каблуках, при этом демонстрирует неустойчивость в позе Ромберга (теряет равновесие при закрывании глаз). Также она вешает зонтик одной рукой, не придерживаясь второй за стену. При	ПК-5	Б2.В.01(Пд)ПП Производственная (преддипломная) практика для выполнения выпускной квалификационной работы С. 28

		повторном задании на память женщина отвечает: «Так проверяли уже». Вопросы для анализа: • Какой феномен можно заподозрить в поведении женщины? • Какие конкретные детали в поведении указывают на симуляцию или аггравацию? • Как эти признаки влияют на достоверность экспертного заключения?		
--	--	---	--	--