



ПРИМЕРЫ ТВОРЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В МАГИСТРАТУРУ ФГБОУ ВО МГППУ

направление подготовки 37.04.01 Психология
квалификация: магистр

Магистерская программа «Психологическая помощь в социальной сфере с использованием дистанционных технологий»

Образ ПТИЦЫ.

Образ птицы – архетипический символ, сохранившийся в мифологии, фольклоре, литературе всех народностей. В образе ПТИЦЫ человек выражает определенные стремления и качества. Образы Птиц тесно связаны со склонностью к гармоничным отношениям или отвержением семейных отношений и семьи как таковой. Некоторые образы Птиц несут явную семейную нагрузку. Какие примеры Образов птиц, по вашему мнению, могут отражать семейные отношения?

Магистерская программы «Нейропсихологическая коррекция и консультирование при нарушенном развитии»

Задание. Ознакомьтесь с описанием случая и подготовьте ответы на вопросы.

Описание. Больная Ч., 18,5 лет. Поступила в ПБ №1 им. П.П. Кащенко в декабре 197х года. Стационарируется повторно. Диагноз: шизофрения вялотекущая средней прогрессивности.

Анамнез. Мать и сестра страдают психическими заболеваниями. Больная в детстве была настойчивой, желаемого всегда добивалась плачем, любила подвижные игры. В дошкольном возрасте был момент, когда больной показалось, что из-за занавески выглянула Баба-Яга, с того времени стала бояться темноты и одиночества. После того, как ей приснились во сне «страшные глаза», долго боялась этих глаз, ярко себе их представляла. Была впечатлительной. Музыкой занималась с 5 лет, с 7 лет в музыкальной школе и в общеобразовательной. В младших классах школы была отличницей, в музыкальной школе была отличницей до 8 класса. В 5-6 классе (10 лет) появились моменты «рассеянности», которые сопровождались головной болью в области правого глаза и виска. Головные боли постепенно усиливались, приходилось голову завязывать, укрывать подушкой. В возрасте 13 лет около 2 недель ничего не воспринимала, «все вылетало из головы», приходилось все записывать. На выступлениях в музыкальной школе испытывала трудно преодолимое волнение, во время игры ей мешала нарастающая застенчивость, а связанное с ней напряжение делало больную скованной, считала, что не может проявить себя с лучшей стороны, что обделена вниманием педагогов и остро это переживала. По ночам возникали

страхи фантастического содержания. Одновременно закончила 8 классов общеобразовательной и 7 классов музыкальной школы (с отличием). Тяжело переживала, что не выдержала вступительные экзамены в училище им. Гнесиных. В этом же году поступила в музыкально-педагогическое училище г. Пушкино. Первый год обучения был очень тяжелым, мешала вялость во время игры, какой-то «формализм», невозможность передать в игре чувства, которые испытывала. Слышала, что педагоги считают ее посредственностью, усиленно занималась, очень уставала. Дома стала очень раздражительной, угнетало поведение заболевшей сестры, реакции матери. Все служило поводом для ссор. Летом во время отдыха чувствовала улучшение. С началом занятий (август 197х) усилилась слабость, раздражительность, страхи по ночам, плохой сон. Голова была неясной, контуры предметов видела нечеткими, звуки раздражали, происходила какая-то «путаница в мыслях», было тяжелое давящее ощущение в голове. Несмотря на это, делала успехи в игре. В ноябре того же года вялость усилилась, думала, что болеет гриппом, после «вялости» в течение 2-х дней было состояние «подъема», с хорошим настроением и работоспособностью, а затем – еще большее падение настроения и тонуса. Домашнюю обстановку переносить не могла, уехала к родственникам. Заниматься не могла, была госпитализирована в отделение пограничных состояний МНИИП МЗ РСФСР. Больна с 15 лет.

Вопросы

1. Основываясь на данных анамнеза (истории болезни), предположите, какие нарушения в психическом развитии больной можно ожидать?
2. На какие сферы психической деятельности больной стоит обратить внимание при психологической диагностике?
3. Помощь каких специалистов необходима больной? В решении какого рода проблем могут помочь эти специалисты?

Магистерские программы

«Консультативная психология» и «Детская и семейная психотерапия»

Описать мысли, чувства, индивидуально-психологические характеристики и особенности взаимодействия персонажей картины



Магистерская программа «Когнитивная психология»

Пример написания эссе на тему: «Научный интерес и обучение в магистратуре»

В жизни каждого человека наступает момент принятия важных решений, которые определяют его дальнейший путь. И таким моментом, несомненно, является выбор обучения в магистратуре. С моей точки зрения, магистратура – это особый уровень обучения – целью, которого является реализация научных интересов поступающих.

Получая образование в средней школе, в вузе у личности формируется научная картина мира, которая лежит в основе активности человека, направленной как на познание окружающей реальности, так и самого себя. Понимание объективных связей и отношений между явлениями мира позволяет человеку успешно решать, прежде всего, практические задачи. Когда же мотивация к познанию определённой области реальности, которая опирается на научную картину мира, станет для личности – ведущей, то можно говорить о формировании у неё научной мотивации, появлении научно-познавательного интереса.

Познавательный интерес является источником расширения представлений о горизонтах науки. Для достижения данной цели необходимо получение новых знаний, умений и навыков, что обращает личность к продолжению обучения. В выстроенной системе образовательного процесса, обучающийся соотнесет свой научный интерес с актуальными проблемами современного познания.

Именно в магистратуре, пытливая личность, впервые получает возможность включиться в проведение исследований, которые могут стать источником развития самой науки. Обучение в магистратуре закладывает основы новой, для обучающегося, профессии – ученого. И, наконец, выбор магистратуры определяет для личности вектор дальнейшего пути по бескрайнему пути познания и самосовершенствования.

Магистерская программа «Когнитивные нейронауки и нейротехнологии»

Расскажите о какой-либо одной фундаментальной или научно-практической проблеме в области когнитивных нейронаук и нейротехнологии, которой Вы, возможно, хотели бы посвятить себя во время обучения на магистерской программе и/или после окончания программы.

Вы можете построить краткий рассказ по своему плану, но желательно ориентироваться на следующие моменты:

- Кратко опишите суть интересующей Вас фундаментальной или научно-практической проблемы.
- Расскажите об актуальности данной проблемы для фундаментальной науки и/или для практического применения.
- Расскажите об общем научном контексте, в котором существует выбранная вами проблема (в том числе о его истории, современном состоянии и будущих горизонтах).
- Какие методы вы планируете использовать в экспериментальной работе, направленной на решение данной проблемы? Каковы научные (научно-технические) основы данных методов, преимущества и ограничения?
- Почему лично Вам интересна эта проблема?

Общие рекомендации к рассказу по творческому заданию:

- Важны краткость, ясность и фокус на сути.
- Рассказ должен занимать не более 3-4 минут, быть содержательным, логичным, структурированным и избавленным от общих фраз или избыточных деталей.

- Не рекомендуется зачитывать текст по бумажке или с экрана – важна живая речь, демонстрирующая понимание предмета и личную вовлеченность.
- Продемонстрируйте комиссии, что Вы обладаете знаниями и эрудицией в выбранной Вами области, знакомы со смежными темами, уверенно владеете терминологией.
- Тематика должна быть релевантной для сферы когнитивных нейронаук и нейротехнологий. Приветствуются как фундаментальные задачи, так и научно-практические, в том числе технические прикладные задачи. Исследования могут выполняться на людях, на животных или на компьютерных моделях, и адресоваться как к норме, так и к патологии.

Будьте готовы, что члены комиссии будут задавать уточняющие вопросы по выбранной вами проблематике. Также члены комиссии могут задать вопросы о наличии у Вас опыта или задела по выбранной Вами научно-практической тематике.

Магистерская программа «Психология развития»

Предложите несколько вариантов тем собраний для родителей детей младшего школьного возраста. Обоснуйте свой выбор.

Магистерская программа «Практическая этнопсихология» и «Кросс-культурные технологии психологического консультирования»

В одной небольшой деревне поселилось несколько семей приезжих из другой страны. Они купили дома и живут большими семьями. Они привезли с собой красивые ковры. Так как в деревне нет центрального водопровода, приезжие приносят ковры к колодцу и стирают рядом. Это не нравится местным жителям. В деревне зреет глухое недовольство. Задание: Вы приехали в село в этнопсихологическую экспедицию на неделю и хотите предотвратить возможное столкновение. Ваши действия?

Магистерская программа «Социальная психология»

Вы работаете психологом в организации. К вам обратился руководитель с заданием провести тренинг на повышение мотивации. При этом вы знаете, что за последнее время заработная плата сотрудников сократилась в три раза. Подробно опишите ваши возможные действия в данной ситуации.

Магистерская программа «Психология профессий особого риска»

В работе психолога с человеком, побывавшим в экстремальной ситуации и получившим психотравматизацию, необходимо понимание обращающегося за помощью, обеспечиваемое за счет диалога и адекватной фиксации его вербальных и невербальных проявлений. Как известно, методологами психологии утверждается, что диалогическое понимание может выступать и научным методом исследования.

Порассуждайте, в какой мере при реализации понимания на адекватность психологического диагноза у пострадавшего человека могут влиять следующие особенности самого психолога:

- 1. В какой мере на понимание влияет индивидуальная реакция познавательных возможностей личности самого психолога?*
- 2. В какой мере на понимание могут влиять развитость у психолога рефлексии и*

интуиции?

3. *Зависят ли результаты познания на основе понимания от ценностных ориентаций психолога или это результат инсайта?*
4. *В каких ситуациях ближе ведут к истине такие формы понимания, как извлечение смысла или придание смысла?*

Магистерская программа «Юридическая психология: судебно-экспертная практика»



1. Оцените сюжет, изображенный на картине, с правовой точки зрения.
2. Каковы психологические отношения между персонажами?
3. Дайте характеристику личности главных героев, изображенных на картине.
4. Опишите эмоциональное состояние главных героев.
5. Что ожидает персонажей в будущем, с учетом их психологических особенностей?

Магистерская программа «Клиническая психология развития»

Ознакомьтесь с выпиской из истории болезни и подготовьте ответы на вопросы:

1. Какие особенности в поведении больного говорят об особом типе его психического развития?
2. На исследование каких аспектов психического развития может быть направлена психологическая диагностика больного?
3. Помощь каких специалистов потребуется в работе с больным?

Описание

Б.И., муж., 11 лет

Учащийся 4 класса (ребенок-инвалид) ПОСТУПИЛ: 26.11.2008

ВЫПИСАН: 13.02.2009

Психиатром наблюдается с 2006 г.

ЖАЛОБЫ: высказывания и фантазии на суицидальную тему, суицидальная попытка (в сентябре 2008 г.), отказ от учебы; «неуправляем» в поведении, агрессивен.

АНАМНЕЗ.

Родители в разводе, конфликтуют между собой, живет с матерью и младшей сестрой.

Сразу стала обращать на себя внимание «взрослая» речь мальчика. В 2 года впервые отмечались фебрильные судороги, в дальнейшем отмечалось еще 7 эпизодов до 6-ти лет. До 4-х лет воспитывался дома. Рос непоседливым, гиперактивным. Подолгу не мог ни на чем сосредоточиться. Приходилось постоянно за ним бегать. Стремился залезать во все шкафы, открывав и вытаскивал содержимое. Играл в машинки, которые обычно разбирал и быстро терял к ним интерес: строил из конструктора. Всегда был склонен к фантазированию. С большим интересом рассматривал книжки, никогда их не рвал. Не имел чувства опасности, осторожности. С трудом привлекался к занятиям. С 2-х до 5-ти лет был нарушен ночной сон. В 3,5 года отмечалось заикание. В 4 года начал ходить в д/с, привык быстро, но общался больше с воспитателями. С детьми общался формально, друзей никогда не было. Воспитатели его характеризовали как «трудного» в поведении, не выполняющего режим, не знающего слова «нельзя».

Д/с посещал до 5-ти лет. Повторная неудачная попытка устроить мальчика в д/с была в 6 лет - из-за трудностей в поведении через 2 мес. попросили мальчика из д/с забрать. Лет с 4-х неожиданно становился пугливым, не мог объяснить, чего боялся. До школы часто болел. 2 года оставался дома с няней.

В 7 лет отец ушел из семьи, явной реакции у мальчика не было. В школе учится с 8 лет, привык быстро. Все делал медленно, т.к. был очень рассеян, несобран. Нуждался в постоянном контроле, был не способен к самостоятельной работе. Грыз ручки и карандаши, сосал верхнюю губу. Школьный материал усваивал, но большие трудности были с математикой и письменными заданиями. Устные предметы запоминал быстро, мог пересказать и ответить на вопросы. На уроках разговаривал, отвлекался, мешал другим. В ответ замечания учителя мог лечь на пол между партами и не отвечать.

В первой четверти 2-го класса, лечился в ДПБ №6, рекомендовано индивидуальное обучение. Второй класс с трудом закончил в группе. Со второго полугодия 3-го класса обучается индивидуально. Улучшилась успеваемость, стал спокойнее относиться к учебе, меньше времени тратил на выполнение уроков дома.

Состояние ухудшилось с апреля 2008 г. (10 лет), когда изменилось поведение, стал проявлять агрессию к сестре (бросал в нее ножом, поранил бровь). Летом на даче гонялся с топором за соседскими ребятами. Появились суицидальные высказывания (обычно в ответ на запрет – «прыгну с балкона», «лучше бы я умер», «лучше бы я удавился»). Угрожал броситься в заброшенный колодец. Начал грубить матери.

В сентябре 2008 г. продолжил учебу в 4 классе, по собственному желанию начал заниматься в музыкальной школе (аккордеон), верховой ездой. Много фантазировал на тему «пиратов», захлеб рассказывал матери свои фантазии. 23 сентября неожиданно совершил суицидальную попытку – мать обнаружила мальчика с петлей на шее на шведской стенке.

Был госпитализирован сначала в реанимационное отделение, откуда переведен в психоневрологическое отделение. После выписки усилились трудности в обучении, стал отказываться от учебы, сохранялись трудности в поведении.