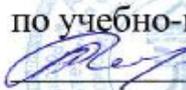
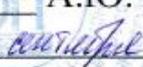




Автономная некоммерческая образовательная организация
высшего образования
«Воронежский экономико-правовой институт»
(АНОО ВО «ВЭПИ»)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
по учебно-методической работе
 А.Ю. Жильников
« 21 »  2021 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Б1.В.06 Методы психосоциальной коррекции и реабилитации личности
(наименование дисциплины (модуля))

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Направленность (профиль) Психологическое консультирование участников образовательных отношений

(наименование направленности (профиля))

Квалификация выпускника Магистр

(наименование квалификации)

Форма обучения очная, очно-заочная

(очная, очно-заочная, заочная)

Воронеж 2021

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) рассмотрен и одобрен на заседании кафедры психологии.

Протокол от « 17 » октября 20 21 г. № 2

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) согласован со следующими представителями работодателей или их объединений, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся обучающиеся:

Директор филиала Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Белгородский государственный технологический университет им. В.Г. Шухова» Губкинский филиал
Уваров В.М.

(должность, наименование организации, фамилия, инициалы, подпись, дата, печать)

Директор Автономной некоммерческой профессиональной образовательной организации «Региональный экономико-правовой колледж» Чернусских Ю.Л.

(должность, наименование организации, фамилия, инициалы, подпись, дата, печать)

Заведующий кафедрой

Л.В. Абдалина

Разработчики:

Доцент

И.Ю. Кадацких

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения ОП ВО

Целью проведения дисциплины Б1.В.06 «Методы психосоциальной коррекции и реабилитации личности» является достижение следующих результатов обучения:

Код компетенции	Наименование компетенции
УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
ПК-5	Способен выявлять условия, неблагоприятно влияющие на развитие личности обучающихся и планировать и реализовывать совместно с педагогом превентивные мероприятия по профилактике возникновения социальной дезадаптации, аддикций и девиаций поведения
ПК-7	Способен проводить психологическую диагностику с использованием современных технологий

В формировании данных компетенций также участвуют следующие дисциплины (модули), практики образовательной программы (по семестрам (курсам) их изучения):

- для очной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик	Этапы формирования компетенций по семестрам изучения			
	1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.
Методология научных исследований	УК-1			
Психодиагностика и экспертиза в деятельности психолога		УК-1 ПК-7		
Психологическое консультирование и профилактика кризисных состояний и ПТСР		УК-1 ПК-5		
Сказкотерапия в психологическом консультировании	УК-1			
Арт-терапевтические технологии в психологическом консультировании	УК-1			
Психолого-педагогическое сопровождение социализации личности			ПК-5	
Качественные и количественные методы исследования в психологии и педагогике			ПК-7	
Телесно-ориентированные практики в психологическом консультировании				УК-1 ПК-5
Когнитивно-бихевиоральный подход в психологическом консультировании				УК-1 ПК-5
Учебная практика (педагогическая практика)	УК-1			
Учебная практика (научно-исследовательская работа)		УК-1		
Производственная практика (производственная практика в профильных организациях)			УК-1 ПК-5 ПК-7	
Производственная практика (научно-исследовательская (квалификационная) практика)				УК-1 ПК-5 ПК-7
Производственная практика (преддипломная практика)				УК-1 ПК-5 ПК-7

- для очно-заочной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик	Этапы формирования компетенций по семестрам изучения
---	--

	1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.	5 сем.	6 сем.
Методология научных исследований	УК-1					
Психодиагностика и экспертиза в деятельности психолога		УК-1 ПК-7				
Психологическое консультирование и профилактика кризисных состояний и ПТСР			УК-1 ПК-5			
Сказкотерапия в психологическом консультировании		УК-1				
Арт-терапевтические технологии в психологическом консультировании		УК-1				
Психолого-педагогическое сопровождение социализации личности				ПК-5		
Качественные и количественные методы исследования в психологии и педагогике				ПК-7		
Телесно-ориентированные практики в психологическом консультировании					УК-1 ПК-5	
Когнитивно-бихевиоральный подход в психологическом консультировании					УК-1 ПК-5	
Учебная практика (педагогическая практика)		УК-1				
Учебная практика (научно-исследовательская работа)			УК-1			
Производственная практика (производственная практика в профильных организациях)				УК-1 ПК-5 ПК-7		
Производственная практика (научно-исследовательская (квалификационная) практика)					УК-1 ПК-5 ПК-7	
Производственная практика (преддипломная практика)					УК-1 ПК-5 ПК-7	

Этап дисциплины (модуля) Б1.В.06 «Методы психосоциальной коррекции и реабилитации личности» в формировании компетенций соответствует:

- для очной формы обучения – 3 семестру;
- для очно-заочной формы обучения – 3 семестру.

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, шкалы оценивания

Показателями оценивания компетенций являются следующие результаты обучения:

Код компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
УК-1	ИУК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как целостную систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	<p>Знать: методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач</p> <p>Уметь: анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов.</p> <p>Владеть: навыками критического анализа и оценки проблемных ситуаций как целостной системы.</p>
	ИУК-1.2. Разрабатывает варианты решения проблемной ситуации на основе критического анализа доступных источников информации	<p>Знать: специфику и закономерности системного подхода в решении проблемных ситуаций.</p> <p>Уметь: применять технологии решения проблемной ситуации на основе критического анализа доступных источников информации.</p> <p>Владеть: навыками реализации системного подхода для решения поставленных задач.</p>
	ИУК-1.3. Вырабатывает стратегию действий для решения проблемной ситуации в виде последовательности шагов, предвидя результат каждого из них	<p>Знать: этапы, технологии выработки стратегии действий для решения проблемной ситуации на основе знаний психосоциальной коррекции и реабилитации личности.</p> <p>Уметь: определять профессиональные задачи психосоциальной коррекции и реабилитации личности в заданной области исследований и практики.</p> <p>Владеть: навыками поиска и работы с информацией в области психосоциальной коррекции и реабилитации личности.</p>
ПК-5	ИПК-5.1. Знает закономерности и возрастные нормы психического, личностного и индивидуального развития на разных возрастных этапах, способы адаптации и проявления дезадаптивного поведения детей, подростков и молодежи к условиям образовательных организаций	<p>Знать: условия, неблагоприятно влияющие на развитие личности.</p> <p>Уметь: организовывать и реализовывать стандартные коррекционные, реабилитационные и обучающие программы по оптимизации психической деятельности человека.</p> <p>Владеть: навыками профилактики и коррекции дезадаптивного поведения личности.</p>
	ИПК-5.2. Планирует и организует работу по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии обучающихся	<p>Знать: теоретические основы использования дидактических приёмов в области психосоциальной коррекции личности при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека.</p> <p>Уметь: планировать мероприятия по профилактике возникновения социальной дезадаптации, аддикций и девиаций</p>

		поведения. Владеть: навыками организации работы по предупреждению возможного неблагополучия личности.
ПК-7	ИПК-7.1. Владеет теорией, методологией психодиагностики, классификацией психодиагностических методов, их возможностями и ограничениями, предъявляемыми к ним требованиями; методами и технологиями, позволяющими решать диагностические и развивающие задачи	Знать: теорию, методологию психодиагностики, классификацию психодиагностических методов, их возможности и ограничения, предъявляемые к ним требованиями. Уметь: применять методы и технологии, позволяющие решать диагностические и развивающие задачи. Владеть: навыками проведения психологической диагностики.
	ИПК-7.2. Подбирает или разрабатывает диагностический инструментарий, адекватный целям исследования; планирует и проводит диагностическое обследование с использованием стандартизированного инструментария, включая обработку результатов	Знать: этапы проведения диагностического исследования, методы обработки результатов. Уметь: применять базовые знания для проведения стандартного прикладного исследования. Владеть: навыками планирования и проведения диагностических обследований с использованием стандартизированного инструментария.

Порядок оценки освоения обучающимися учебного материала определяется содержанием следующих разделов дисциплины (модуля):

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Код компетенции, код индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания	Оценочные средства текущего контроля успеваемости	Шкала оценивания
1	Тема 1. Предмет и задачи дисциплины «Методы психосоциальной коррекции и реабилитации личности»	УК-1 ИУК-1.1.	Знает: цели, задачи и принципы психокоррекционной и реабилитационной помощи Умеет: соблюдать требования, предъявляемые к личности психолога, осуществляющего психокоррекционные и реабилитационные мероприятия. Владеет: знаниями о видах реабилитации (медицинская, психологическая, профессионально-трудовая, социальная).	Устный опрос	«Зачтено», «Не зачтено»
2	Тема 2. Основные направления психокоррекции и реабилитации в зарубежной практике	УК-1 ИУК-1.1. ИУК-1.2. ПК-5 ИПК-5.1. ИПК-5.2.	Знает: различные подходы и направления психокоррекции и реабилитации в зарубежной практике Умеет: выбирать методы психосоциальной коррекции и	Устный опрос, кейс	«Зачтено», «Не зачтено»

			реабилитации. Владеет: основными принципами психодинамической реабилитации.		
3	Тема 3. Классификация основных направлений, форм и методов в отечественной психокоррекции и реабилитации	УК-1 ИУК-1.1. ИУК-1.2. ПК-5 ИПК-5.1. ИПК-5.2.	Знает: различные подходы и направления отечественной психокоррекции и реабилитации. Умеет: выбирать методы психосоциальной коррекции и реабилитации. Владеет: основными принципами психодинамической реабилитации.	Устный опрос, кейс	«Зачтено», «Не зачтено»
4	Тема 4. Индивидуальная и групповая психокоррекция и реабилитация в работе с представителями различных возрастных категорий	УК-1 ИУК-1.1. ИУК-1.2. ИУК-1.3. ПК-5 ИПК-5.1. ИПК-5.2. ПК-7 ИПК-7.1. ИПК-7.2	Знает: специфику развития психики детей, подростков, Умеет: применять Групповые и индивидуальные методы психокоррекции и реабилитации. Владеет: навыками проведения психокоррекционной и психотерапевтической работы.	Устный опрос, кейс	«Зачтено», «Не зачтено»
5	Тема 5. Понятие психологического кризиса	УК-1 ИУК-1.1. ИУК-1.2. ПК-5 ИПК-5.1. ИПК-5.2. ПК-7 ИПК-7.1. ИПК-7.2	Знает: особенности психологической поддержки в кризисных периодах. Умеет: организовывать психологическую поддержку разных возрастных групп. Владеет: основными психокоррекционными и реабилитационными методами для оказания помощи в кризисной ситуации.	Устный опрос, реферат, кейс	«Зачтено», «Не зачтено»
ИТОГО			Форма контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации	Шкала оценивания
			Зачёт с оценкой	Ответ на билет	«Отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

Критерии оценивания результатов обучения для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

1. Критерии оценивания устного ответа:

- зачтено – обучающийся дает четкие, грамотные развернутые ответы на поставленные вопросы, приводит примеры из реальной жизни; полно и

обосновано отвечает на дополнительные вопросы; грамотно использует понятийный аппарат и профессиональную терминологию; демонстрирует знания, умения и навыки общекультурных и профессиональных компетенций.

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

2. Критерии оценивания письменных работ (реферат):

- зачтено – выбрали и использовали форму и стиль изложения, соответствующие целям и содержанию дисциплины; применили связанную с темой информацию, используя при этом понятийный аппарат специалиста в данной области; представили структурированный и грамотно написанный текст, имеющий связное содержание;

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

3. Критерии оценивания кейса:

- зачтено – обучающийся дает полный, обоснованный ответ с использованием всей информации из описанной ситуации, демонстрирует умения и навыки применять теоретические знания, имеет собственную обоснованную точку зрения на проблему(ы) и причины ее (их) возникновения, уверенно и четко отвечает на дополнительные вопросы;

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

4. Критерии оценивания ответа на зачёте с оценкой:

Оценка «отлично» – знает теоретические основы использования дидактических приёмов в области психосоциальной коррекции личности при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека; владеет навыками планирования и проведения диагностических обследований с использованием стандартизированного инструментария; навыками профилактики и коррекции дезадаптивного поведения личности.

Оценка «хорошо» допускает незначительные ошибки в знании теоретических основ использования дидактических приёмов в области психосоциальной коррекции личности при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека; владеет навыками планирования и проведения диагностических обследований с использованием стандартизированного инструментария; навыками профилактики и коррекции дезадаптивного поведения личности.

Оценка «удовлетворительно» допускает ошибки в знании теоретических основ использования дидактических приёмов в области психосоциальной коррекции личности при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека; в недостаточной мере владеет навыками планирования и проведения диагностических обследований с использованием

стандартизированного инструментария; навыками профилактики и коррекции дезадаптивного поведения личности.

«Неудовлетворительно» – знания и умения не соответствуют оценке «удовлетворительно».

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

1 ЭТАП – Текущий контроль освоения дисциплины

Вопросы для устного опроса

Тема 1. Предмет и задачи дисциплины «Методы психосоциальной коррекции и реабилитации личности».

1. Предмет и задачи дисциплины.
2. Цели, задачи и принципы психокоррекционной и реабилитационной помощи.
3. Предмет и объект психокоррекционного и реабилитационного процессов.
4. Психологическое здоровье: структура, уровни, критерии нарушений.
5. Виды психокоррекционной помощи.
6. Реабилитационная помощь. Виды реабилитации.
7. Требования, предъявляемые к личности психолога, осуществляющего психокоррекционные и реабилитационные мероприятия.

Тема 2. Основные направления психокоррекции и реабилитации в зарубежной практике.

1. Психодинамическое направление.
2. Аналитическая психология К. Юнга.
3. Основные положения когнитивной психотерапии (А. Бек, А. Эллис).
4. Суггестивный подход в коррекции эмоциональных нарушений в детском возрасте.

Тема 3. Классификация основных направлений, форм и методов в отечественной психокоррекции и реабилитации.

1. Основные виды психокоррекции и реабилитации.
2. Многообразие методов психокоррекции и реабилитации.
3. Патогенетическая психотерапия. Личностно-ориентированная терапия. Реконструктивная психотерапия.

Тема 4. Индивидуальная и групповая психокоррекция и реабилитация в работе с представителями различных возрастных категорий.

1. Специфика развития психики детей дошкольного и младшего школьного возраста. Особенности проведения психокоррекционной и

психотерапевтической работы у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

2. Специфика развития психики подростков. Особенности проведения психокоррекционной работы и оказания психотерапевтической помощи.

3. Психокоррекционные приемы в работе с различными категориями детей с отклонениями в развитии.

4. Арттерапия и ее «лечебный» эффект.

5. Директивная и недирективная игротерапия.

Тема 5. Понятие психологического кризиса.

1. Понятие психологического кризиса.

2. Основные индивидуальные и групповые реабилитационные методы для оказания помощи взрослым в кризисных ситуациях.

3. Понятие кризисной ситуации. Основные психокоррекционные и реабилитационные методы для оказания помощи взрослым в кризисной ситуации.

Темы рефератов

1. Связь психологической коррекции с психодиагностикой, психологическим консультированием, психотерапией.

2. Психотерапевтические группы с точки зрения целей.

3. Психотерапевтические группы с точки зрения способов реализации целей.

4. Психотерапевтические группы различного теоретического основания.

5. Основные направления современной психокоррекционной и реабилитационной помощи.

6. Методы коррекции гностических функций.

7. Психокоррекционные подходы и методы коррекции эмоционально-личностной, коммуникативно-потребностной и мотивационной сфер.

8. Корректирующий эмоциональный опыт и катарсис.

9. Подготовка и квалификация группового терапевта.

10. Стилль работы терапевта в группе.

11. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями эмоционального и социально-личностного развития.

12. Психоаналитический подход в коррекции нарушений лиц с ОВЗ.

13. Суггестивный подход в коррекции эмоциональных нарушений в детском возрасте.

14. Поведенческий подход в коррекции нарушений лиц с ОВЗ.

15. Приемы гештальттерапии в коррекции нарушений лиц с ОВЗ.

16. Приемы телесной терапии в коррекции нарушений лиц с ОВЗ.

17. Клиент-центрированная психотерапия К.Роджерса в системе коррекционной работы с лицами с ОВЗ.

18. Основные виды психологической коррекции.

19. Психокоррекционные технологии работы с различными категориями детей с нарушениями развития на разных возрастных этапах (цели, задачи, основные методы и формы).

20. Требования к тренеру. Проблемы подготовки и аттестации специалистов-тренеров.

21. Этические проблемы в контексте группового тренинга.

22. Критерии оценки тренинга и его эффективности.

23. Психокоррекционная работа с семьей и социальной средой.

24. Системный подход в работе с семьей ребенка с ОВЗ.

Кейсы

Тема 2. Основные направления психокоррекции и реабилитации в зарубежной практике

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	УК-1, ПК-5	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИПК-5.1., ИПК-5.2.

14-летний подросток ведет асоциальный образ жизни – не учится, не работает, злоупотребляет алкоголем, мешает соседям. Его мать также злоупотребляет алкоголем, не работает, воспитанием сына не занимается.

1. Назовите основные проблемы семьи.

2. Какие учреждения могут помочь в разрешении проблем?

Ключ ответов

1. Основные проблемы: девиантное поведение подростка, неспособность матери выполнять родительские обязанности, материальная незащищенность.

2. Учреждения:

- ЛПУ наркологического профиля – нестационарная помощь женщине и сыну;
- социальный приют для детей и подростков – до решения вопроса попечительства (если возникнет необходимость);
- социально-психологическая служба;
- органы труда и занятости – помощь женщине в трудоустройстве (получении новой профессии).

Тема 3. Классификация основных направлений, форм и методов в отечественной психокоррекции и реабилитации

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	УК-1, ПК-5	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИПК-5.1., ИПК-5.2.

Молодой человек 29-ти лет, проведя в учреждениях пенитенциарной системы 10 лет, вернулся домой – к пожилой матери, инвалиду I группы. Безуспешно пытается найти работу.

Каковы основные проблемы семьи?

Ключ ответов

Основная проблема – социальная незащищенность: необходимо оказать психологическую поддержку (и матери, и сыну), помощь в поиске работы (сыну), провести медико-реабилитационные мероприятия (женщине).

Тема 4. Индивидуальная и групповая психокоррекция и реабилитация в работе с представителями различных возрастных категорий

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	УК-1, ПК-5, ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-5.1., ИПК-5.2., ИПК-7.1., ИПК-7.2

Женщина 60-ти лет воспитывает одна десятилетнего внука. Ее дочь - мать ребенка - умерла при родах; отец ребенка ушел из семьи еще до его рождения.

У мальчика порок сердца. Основной источник дохода – пенсии: по старости – женщины и по утере кормильца - ребенка.

1. Определите социальные проблемы семьи.
2. Какие специалисты и учреждения будут задействованы в её решении?

Ключ ответов

1. Основные проблемы – малообеспеченность, необходимость организации лечения ребенка.

2. Специалисты: медперсонал детских ЛПУ, психологи социально-психологической службы, сотрудники администрации района, сотрудники суда (привлечение отца ребенка к выплате алиментов).

Тема 5. Понятие психологического кризиса

Номер задания и проверка сформированной компетенции

№ задания	Код компетенции	Код индикатора компетенции
1	УК-1, ПК-5, ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИПК-5.1., ИПК-5.2., ИПК-7.1., ИПК-7.2

Семья проживает в пригороде. 7-летняя дочь – ребенок-инвалид (диагноз – ДЦП) – замкнута, со сверстниками не общается, в школу не ходит, все время проводит дома. Родители считают, что общение с посторонними людьми может навредить дочери.

Какие варианты решения данной проблемы Вы можете предложить?

Ключ ответов

Вариант решения проблемы:

- Убедить родителей в необходимости преодоления социальной изоляции дочери, позитивного влияния реабилитационных и адаптационных мероприятий.

- Содействовать организации обучения ребенка на дому.

- Содействовать прохождению ребенком и родителями каких-либо реабилитационных мероприятий в Реабилитационных центрах центрами для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Для этого необходимо предоставить в территориальный орган (отдел) социальной защиты населения следующие документы:

- заявление законного представителя ребенка-инвалида;

- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;

- индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, содержащая рекомендации федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы по проведению реабилитационных мероприятий в условиях Центра.

2 ЭТАП – Промежуточная аттестация по итогам освоение дисциплины

Список вопросов к зачёту с оценкой

1. Предмет и задачи дисциплины.
2. Цели, задачи и принципы психокоррекционной и реабилитационной помощи.
3. Предмет и объект психокоррекционного и реабилитационного процессов.
4. Психологическое здоровье: структура, уровни, критерии нарушений.
5. Виды психокоррекционной помощи.
6. Реабилитационная помощь. Виды реабилитации.
7. Требования, предъявляемые к личности психолога, осуществляющего психокоррекционные и реабилитационные мероприятия.
8. Психодинамическое направление.
9. Аналитическая психология К. Юнга.
10. Основные положения когнитивной психотерапии.
11. Суггестивный подход в коррекции эмоциональных нарушений в детском возрасте.

12. Основные виды психокоррекции и реабилитации.
13. Многообразие методов психокоррекции и реабилитации.
14. Патогенетическая психотерапия. Личностно-ориентированная терапия. Реконструктивная психотерапия.
15. Специфика развития психики детей дошкольного и младшего школьного возраста. Особенности проведения психокоррекционной и психотерапевтической работы у детей дошкольного и младшего школьного возраста.
16. Специфика развития психики подростков. Особенности проведения психокоррекционной работы и оказания психотерапевтической помощи.
17. Психокоррекционные приемы в работе с различными категориями детей с отклонениями в развитии.
18. Арттерапия и ее «лечебный» эффект.
19. Директивная и недирективная игротерапия.
20. Понятие психологического кризиса.
21. Основные индивидуальные и групповые реабилитационные методы для оказания помощи взрослым в кризисных ситуациях.
22. Понятие кризисной ситуации. Основные психокоррекционные и реабилитационные методы для оказания помощи взрослым в кризисной ситуации.

Комплекс заданий

Общие критерии оценивания

№ п/п	Процент правильных ответов	Оценка
1	86 % – 100 %	5 («отлично»)
2	70 % – 85 %	4 («хорошо»)
3	51 % – 69 %	3 (удовлетворительно)
4	50 % и менее	2 (неудовлетворительно)

Задания закрытого типа

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	УК-1, ПК-5	ИУК-1.1. ИПК-5.1. ИПК-5.2.	16	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-5.2. ИПК-7.2.
2	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-7.1.	17	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-7.2.
3	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-7.1.	18	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-5.2. ИПК-7.2.
4	УК-1	ИУК-1.1.	19	ПК-5,	ИПК-5.1.

				ПК-7	ИПК-7.1. ИПК-7.2.
5	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-7.1. ИПК-7.2.	20	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-5.2. ИПК-7.1.
6	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-5.2. ИПК-7.2.	21	УК-1, ПК-5	ИУК-1.1. ИПК-5.1.
7	УК-1	ИУК-1.1.	22	УК-1, ПК-5	ИУК-1.1. ИПК-5.1. ИПК-5.2.
8	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-7.1.	23	УК-1, ПК-5	ИУК-1.1. ИПК-5.1. ИПК-5.2.
9	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-7.1.	24	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-5.2. ИПК-7.1. ИПК-7.2.
10	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-7.1.	25	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-7.1.
11	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-5.2. ИПК-7.1.	26	ПК-7	ИПК-7.1. ИПК-7.2.
12	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-5.2. ИПК-7.2.	27	ПК-7	ИПК-7.1.
13	УК-1, ПК-5	ИУК-1.1. ИПК-5.1. ИПК-5.2.	28	УК-1, ПК-5, ПК-7	ИУК-1.1. ИУК-1.2. ИПК-5.1. ИПК-7.1.
14	УК-1, ПК-5, ПК-7	ИУК-1.1. ИПК-5.1. ИПК-7.1.	29	ПК-5, ПК-7	ИПК-5.1. ИПК-5.2. ИПК-7.1.
15	УК-1, ПК-5	ИУК-1.1. ИПК-5.1. ИПК-5.2.	30		

Ключ ответов

№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ
1	1	11	3	21	3
2	3	12	3	22	2
3	1,2	13	1	23	2
4	1,3	14	1	24	1
5	1	15	1,3	25	1,2,3
6	3	16	1	26	1,2,3
7	1	17	1	27	1,4
8	1	18	1	28	4
9	3,4	19	1	29	1
10	3,4	20	2	30	-

Задание №1

Выберите специфические признаки девиантного поведения:

1. Агрессивность, деструктивность;
2. Индивидуальная избирательность;
3. Негативная социальная оценка;
4. Адекватное отношение к себе, к другим.

Задание № 2

Понятие личности включает в себя:

1. Высшая степень духовного развития человека, осознающего свое бытие и место в мире;
2. Индивид, занимающий определенное положение в обществе, выполняющий определенную общественно полезную деятельность и отличающийся своими, присущими только ему индивидуально- и социально-психологическими особенностями;
3. Человек как субъект исторического и общественного процесса, как в целом, так и в конкретной деятельности;
4. Духовная сущность пребывающая в шишковидной железе и придающая активность телу.

Задание № 3

Понятию «девиантное поведение» соответствует:

1. Наркомания;
2. Кража;
3. Социализация;
4. Альтруизм.

Задание № 4

Делинквентное поведение это:

1. Отклоняющееся поведение;
2. Способности;
3. Преступные действия;
4. Гармоничное поведение.

Задание № 5

Конформность это:

1. Поведение, соответствующее культурным целям и средствам их достижения;

2. Отрицание целей, но принятии традиционно одобряемых обществом средств их достижения;
3. Отрицание цели и средств;
4. Независимое от социума поведение.

Задание № 6
Ретретизм это:

1. Поведение, соответствующее культурным целям и средствам их достижения;
2. Отрицание целей, но принятии традиционно одобряемых обществом средств их достижения;
3. Тип поведения связан с отвержением и культурно одобряемых целей, и институциональных средств;
4. Отрицание целей, не принятие традиционно одобряемых обществом средств их достижения.

Задание № 7

Какая стратегия действий для решения проблемной ситуации наиболее приемлема – Мать жалуется на ребёнка (3 года), ребёнок делает всё «назло»:

1. У ребёнка возрастной кризис, быть более чуткой;
2. У ребёнка отклонение, обратиться к психиатру;
3. У ребёнка педагогическая запущенность, обратиться к педагогу;
4. У ребёнка акцентуация характера, использовать телесные наказания.

Задание № 8
Установки личности – это:

1. Неосознаваемое человеком состояние готовности, предрасположенности к деятельности, с помощью которой может быть удовлетворена та или иная потребность;
2. Испытываемая нужда в чем-либо;
3. Отношение к себе, к другим, к вещам, к труду, к жизни;
4. Потребности.

Задание № 9
Маргинальность – это:

1. Гармоничность;
2. Аутентичность;
3. Не желание выполнять нормы и законы;
4. Не знание норм.

Задание № 10

Мировоззрение личности – это:

1. Испытываемая нужда в чем-либо;
2. Внутренние силы, которые связаны с потребностями и побуждают ее к определенной деятельности;
3. Сложившаяся у нее система убеждений, научных взглядов на природу, общество, человеческие отношения, ставших ее внутренним достоянием и отложившихся в сознании в виде интересов, отношений, позиций;
4. Я-концепция.

Задание № 11

Понятие «цель» включает:

1. Не значимые для личности предметы, явления, задачи и объекты, достижение и обладание которыми составляют существо ее жизни и деятельности;
2. Наиболее значимые для личности предметы, явления, задачи и объекты, достижение и обладание которыми составляют существо ее жизни и деятельности;
3. Внутренняя настроенность на осуществление той или иной деятельности;
4. Наименее значимые для личности предметы, явления, задачи и объекты, достижение и обладание которыми составляют существо ее жизни и деятельности.

Задание № 12

Одна из форм отклоняющегося поведения личности, связанная со злоупотреблением чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации – это...

1. Аутодеструктивное поведение;
2. Делинквентное поведение;
3. Зависимое поведение;
4. Суицидальное поведение.

Задание № 13

Система поступков или отдельные поступки, противоречащих принятым в обществе нормам и проявляющихся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушении процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля за собственным поведением называется:

1. Криминальным поведением;
2. Аддиктивным поведением;
3. Делинквентным поведением;
4. Аддиктивное поведение.

Задание № 14

Выделяют все нижеследующие виды нарушения взаимодействия индивида с реальностью за исключением:

1. Приспособление;
2. Противостояние;
3. Болезненное противостояние;
4. Психопатия.

Задание № 15

Делинквентное поведение это:

1. Отклоняющееся поведение;
2. Созависимость;
3. Преступные действия;
4. Эготизм.

Задание № 16

Выделяются все нижеследующие типы девиантного поведения за исключением:

1. Адаптации;
2. Делинквентного;
3. Аддиктивного;
4. Дезадаптации.

Задание № 17

Виктимным поведением является:

1. Склонность стать жертвой преступления;
2. Склонность помогать людям;
3. Склонность к агрессии;
4. Склонность к пессимизму.

Задание № 18

Одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния называется:

1. Криминальной;
2. Патохарактерологической;
3. Психопатологической;
4. Альтруизм.

Задание № 19

Психологическим антиподом аддиктивной личности выступает:

1. Гармоничный человек;
2. Обыватель;
3. Преступник;
4. Политик.

Задание № 20

Феномен «жажды острых ощущений» является типичным для:

1. Криминального поведения;
2. Аддиктивного поведения;
3. Делинквентного поведения;
4. Суицидального поведения.

Задание № 21

Устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, сопровождающееся социальной дезадаптацией – это:

1. Аморальное поведение;
2. Саморазрушающее поведение;
3. Девиантное поведение;
4. Агрессивное поведение.

Задание № 22

Совокупность требований и ожиданий, которые предъявляет социальная общность к своим членам с целью регуляции деятельности и отношений, называется:

1. Традиции;
2. Социальная норма;
3. Мораль;
4. Уголовное право.

Задание № 23

Направление психологии, предметом изучения которого являлось поведение:

1. Психоанализ;
2. Бихевиоризм;
3. Гештальтпсихология;
4. Когнитивная психология.

Задание № 24

Максимальная суицидальная активность наблюдается:

1. С 14-15 лет;
2. С 16-19 лет;
3. С 25-27 лет;
4. С 30-32 лет.

Задание № 25

К факторам риска подросткового девиантного поведения относятся:

1. Контакты с асоциальными сверстниками;
2. Неспособность самостоятельно принимать решения;
3. Педагогическая запущенность;
4. Способность планировать действия.

Задание № 26

К классическим патопсихологическим методикам относятся

1. «Исключение предметов»;
2. «Тематические ассоциации»;
3. «Уровень притязаний»;
4. Тематический апперцептивный тест.

Задание № 27

К клинико-психологическим методам относятся

1. Check-list Т. Ахенбаха;
2. «Склонность к отклоняющемуся поведению»;
3. Тест М. Люшера;
4. Полуструктурированное интервью А. Кауфмана.

Задание № 28

Термин «отклоняющееся поведение» может применяться к детям только:

1. С 16 лет;
2. С 3-х лет;
3. После 12 лет;
4. После 9 лет.

Задание № 29

Первичной формой профилактики суицидального поведения является:

1. Тестирование;
2. Наблюдение;
3. Анкетирование;
4. Беседа.

Задания открытого типа

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1.	УК-1 ПК-5	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-5.1., ИПК-5.2.,	10.	УК-1 ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-7.1., ИПК-7.2.
2.	УК-1 ПК-5	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-5.1., ИПК-5.2.	11.	УК-1 ПК-5 ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-5.1., ИПК-5.2., ИПК-7.1., ИПК-7.2.
3.	УК-1 ПК-5	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-5.1., ИПК-5.2.,	12.	УК-1 ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-7.1., ИПК-7.2.
4.	УК-1 ПК-5	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-5.1., ИПК-5.2.	13.	УК-1 ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-7.1., ИПК-7.2.
5.	УК-1 ПК-5 ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-5.1., ИПК-5.2., ИПК-7.1., ИПК-7.2.	14.	УК-1 ПК-5 ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-5.1., ИПК-5.2., ИПК-7.1., ИПК-7.2.
6.	УК-1 ПК-5 ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-5.1., ИПК-5.2., ИПК-7.1., ИПК-7.2.	15.	УК-1 ПК-5 ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-5.1., ИПК-5.2., ИПК-7.1., ИПК-7.2.
7.	УК-1 ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-7.1., ИПК-7.2.	16.	УК-1 ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-7.1., ИПК-7.2.
8.	УК-1 ПК-5 ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3.,	17.	УК-1 ПК-5 ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3.,

		ИПК-5.1., ИПК-5.2., ИПК-7.1., ИПК-7.2.			ИПК-5.1., ИПК-5.2., ИПК-7.1., ИПК-7.2.
9.	УК-1 ПК-7	ИУК-1.1., ИУК-1.2., ИУК-1.3., ИПК-7.1., ИПК-7.2.			

Ключ ответов к заданиям открытого типа

№ вопроса	Верный ответ
1.	<p>Важнейшее условие нормального осуществления работы горя — хорошие взаимоотношения ребенка с умершим и с продолжающими жить близкими людьми. Многое зависит от способности остающихся рядом членов семьи восполнить утрату (насколько это возможно) душевным теплом и заботой, создать ощущение прочности семейных отношений. Мировоззрение ближайших родственников, степень их религиозности также влияют на восприятие случившегося ребенком.</p> <p>Вместо замещения утраты девочке предлагают идею, что она не должна чувствовать себя плохо, потому что с бабушкой все в порядке и она находится в лучшем месте. Таким образом просто замещается одно чувство другим» (там же). Отсюда следует вывод, что неправильные идеи о переживании утраты, воспринятые в детстве, вырастают в провальные установки по отношению к потерям, действующие на протяжении всей жизни.</p> <p>Несомненно, дети способны переживать и практически всегда переживают потерю близкого человека, только не всегда это происходит в явной и понятной для окружающих форме. Детскому горю в целом свойственны такие особенности, как отсроченность, скрытость, неожиданность, неравномерность.</p>
2.	<p>Невозможно дать рецепт по каждому конкретному случаю. Главное – исходить из потребности ребенка в любви и внимании к нему. Родители, воспитатели, учителя должны знать, как в рамках обычной повседневной жизни помочь ребенку, поддержать его, предотвратить развитие неврозов.</p> <p>Прежде всего, необходимо, чтобы переживание разделялось всеми членами семьи. Многие сходятся в том, что желательно принятие траура всеми членами семьи, включая детей (может быть, кроме дошкольников). Это совместное переживание, понятное каждому члену семьи.</p> <p>Самое сложное для взрослого – это сообщить ребенку о смерти близкого. Лучше, если это сделает кто-то из родных. Если это невозможно, то сообщить должен тот взрослый, которого ребенок хорошо знает и которому он доверяет. В этот момент очень важно прикасаться к ребенку: взять его руки в свои, обнять, взять его на руки. Ребенок должен почувствовать, что его по-прежнему любят и что он не будет отвергнут. Важно также, чтобы у ребенка не возникло чувство вины в связи со смертью близкого.</p> <p>В период горя не следует изолировать ребенка от семейных забот. Все решения должны приниматься сообща, всей семьей.</p> <p>Желательно, чтобы ребенок говорил о своих страхах.</p>
3.	<p>Первая помощь при психотравме включает ряд направлений: работа с дыханием, движения глаз, сильное болевое воздействие или вибрация (встряхивание или простукивание по всему телу).</p> <p>В любом случае важно начать с работы над дыханием. К методу движения глаз можно переходить лишь после того, как человек продышался.</p> <p>В целом, методы, техники психологической помощи зависят от множества факторов как субъективного, так и объективного характера: индивидуально-психологических особенностей, жизненного опыта, состояния личности и группы, возраста, тяжести события, времени, прошедшего с момента травматического события, и многого другого.</p>
4.	<p>Цель реабилитации — эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов к бытовым и трудовым процессам, в общество; восстановление личностных свойств человека.</p> <p>Реабилитацию следует рассматривать как сложную, социально-медицинскую проблему, которую можно подразделить на несколько видов, или аспектов: медицинскую, физическую, психологическую, профессиональную (трудовую) и социально-экономическую.</p>

	<p>Методы реабилитации: индивидуальные беседы с больным и родственниками, работниками различных учреждений, психотерапия, фитотерапия, организация работы клубов родственников и др.</p> <p>Методы могут быть различными в зависимости от факторов – болезни, степени тяжести, соц. окружения. Реабилитация может достичь результатов только при комплексном взаимодействии методов.</p> <p>От того, какие проблемы имеет клиент, и от состояния ресурсов клиента выбирается ИПР, которая включает в себя комплекс мероприятий оптимальных для него. Например: основными видами реабилитации инвалидов являются – мед., социально-средовая, проф.-трудова, психолого-педагогическая реабилитация.</p> <p>При этом применяется всесторонний подход к решению проблем клиента, рассматривая его как целостную уникальную систему и как активного участника реабилитационного процесса.</p>
5.	<p>Возможные варианты решения проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • помощь в организации лечения, прохождении медико-социальной экспертизы женщиной, оформлении инвалидности (как следствие – получение пенсии и прочих выплат); • помещение детей (на время лечения матери в стационаре) в кризисный центр или организация их проживания у родственников женщины или в новой семье отца; • привлечение отца детей к выплате алиментов в судебном порядке; • помощь женщине в поиске дополнительных источников дохода – работы, адекватной ее состоянию здоровья; обращение к родственникам; и др.
6.	Детского аутизма
7.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Насильственные стереотипные мысли 2. Чувство уже пережитого 3. Эпигастральная аура 4. Зрительные галлюцинации
8.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Брадифрени («заторможенность») 2. Обстоятельности 3. Персеверации («повторение мыслительного или двигательного акта») 4. Склонности к детализации
9.	Психотерапия
10.	Психотерапия
11.	Анорексия или расстройство пищевого поведения.
12.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности микросоциума (или воспитания) 2. Повышенное внимание к соматическому здоровью 3. Психотравмирующая ситуация 4. Конституционально-обусловленные черты личности.
13.	Невроз навязчивых состояний
14.	Шизофрения
15.	Шизофрения
16.	<p>Направления помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организация адекватных видов активности (заочная учеба, хобби, др.) – адаптация; - оказание психолого-педагогической помощи; - оказание материальной помощи. <p>И др.</p>
17.	Возможно при решении органов опеки.

Задание № 1

У Наташи умерла бабушка. Наташа не помнит ни одного дня, когда бы бабушка не была рядом. Наташа не ходила в садик. Бабушка водила ее на фигурное катание, читала ей книги, рассказывала сказки, хвалила ее рисунки, пела колыбельные песни, пекла вкусные пироги, поила Наташу горячим какао. Бабушка была добрая, от нее исходила тепло, которое Наташа ощущала всем своим маленьким сердцем. Бабушка умела мастерить тряпичные куклы. Их было много. Сейчас они молчаливо смотрели на Наташу, как будто спрашивая: как же мы без бабушки? Наташе хотелось взять их в руки, но она чего-то боялась и также молчаливо сидела одна в своей комнате. Потихоньку комнату наполняли сумерки. Маме и папе было

не до нее. Наташа слышала, как плакала в комнате ее мама и как папа с кем – то все время говорил по телефону.

Как исключение ребенка из общего процесса горевания влияет на его психологическое состояние и нормальную «работу горя»?

Задание № 2

Олежка с папой готовились встречать маму из больницы, в которую она поехала за его братиком. Папа все время говорил об этом мальчику и спрашивал, какое же имя лучше выбрать для него. Перебрав с папой много имен, они остановились на одном: Дениска – так будут звать его младшего брата. Вернувшись вечером домой, папа почему-то, закрылся в своей комнате. Олежка слышал, как он что-то кидал в стену и громко кричал. На другой день они поехали в больницу за мамой. Маленького братика Олежка так и не увидел. Да и мама, после возвращения домой, совсем перестала замечать Олежку. Она не выходила из своей комнаты. Дома было тихо и страшно. Олежке казалось, что это он виноват в том, что мама плачет, папа молчит, а братик так и не захотел прийти с мамой к нему, старшему брату.

Расскажите, каким образом можно оказать психологическую помощь Олежке.

Задание № 3

Лед затрещал, и соседский мальчишка молча провалился в полынью. Вода колыхнулась и сдвинулась над его головой. Многие не сразу заметили это, но те, кто видел, какое-то время стояли не в силах сдвинуться с места. Было тихо, вода в полынье была темная, страшная, она как будто магнитом притягивала взгляды стоявших мальчишек. Ивану кажется, что он кричал... Казалось, что прошло очень много времени, пока его не оттащили в безопасное место. Он был растерян, оглушен произошедшим. Разговоры взрослых... Плач мамы... Теплая постель... Молоко... В пелене сна или яви плескалась темная и безмолвная вода.

Расскажите, каким образом можно оказать первую психологическую помощь подростку?

Задание № 4

Оксане 15 лет. После выписки из стационара она находится на восстановлении в детском реабилитационном центре для детей и подростков, переживших психотравмирующее событие.

Расскажите о реабилитации пострадавших на базе реабилитационных центров.

Задание № 5

Женщина страдает системным заболеванием крови, признана инвалидом. Воспитывает двух детей одна (ей 32 года, дочери 5 лет, сыну 10 лет), работает воспитателем в детском саду. Денег на жизнь и на лечение не

хватает, другой работы найти не может (пыталась не раз). Муж живет с другой семьей, никакой помощи не оказывает.

Какие варианты решения проблем Вы можете предложить?

Задание № 6

К детскому психиатру обратилась мать ребенка М., 2 лет с жалобами на то, что сын часто плачет без всякой причины, с трудом поддается уговорам, со злостью отталкивает мать, пытается причинит ей боль. Новыми игрушками не интересуется. Увидев плюшевого слона, которого подарил папа, испугался, расплакался. Играет один, сидя в углу, рвет на мелкие кусочки бумагу, обматывает руки поясами от платьев. При попытке познакомить сына с соседскими детьми, убегает, прячется. Дружить ни с кем не хочет.

Вопрос: используя навыки психологической диагностики определите какой описан психопатологический синдром?

Задание № 7

Больная, 26 лет, школьная учительница. В возрасте 23 лет среди полного здоровья начались эпилептические припадки. В возрасте 5 лет у нее было двустороннее воспаление среднего уха, после которого в течение нескольких месяцев оставались головные боли. Генерализованные судорожные припадки чередовались с простыми и сложными фокальными приступами. Больная описала свой припадок следующим образом: «Полная последовательность вспоминаемых мыслей такова: пройдет утро, затем полдень, затем наступит вечер. Или, например: этот дом был построен, он будет разрушен, новый будет построен и будет разрушен. Не было ли этих мыслей раньше? Действительно, разве все это уже не происходило раньше? Затем глубокий вздох и ощущение, поднимающееся от желудка и груди. Все вышеописанное происходит очень быстро, возможно, меньше, чем в четверть секунды. Одновременно представление темноты, т. е. поднимается темная фигура, притаивается в угрожающем положении. Фигура кажется жестикулирующей длинным острым орудием, возможно, зонтиком. Это сопровождается постоянным желанием воды. Затем наступает туман, как будто бы клочковатые облака плывут одно за другим. Потом полная потеря сознания».

Вопрос: назовите один психопатологический феномен, описанный в данном примере?

Задание № 8

Больной 20-и лет, с 6-и лет страдает эпилепсией. Мышление его тугоподвижно, с трудом переключается с одной темы на другую, обстоятелен, часто пользуется уменьшительно-ласкательными словами. Он слащав, льстив, утрированно вежлив, но легко переходит к агрессии и злобе. Память резко снижена, сообразительность плохая, ассоциации скудные.

Вопрос: Какие расстройства мышления выявляются при эпилепсии (назовите один)?

Задание № 9

Больная З., 40 лет, родилась и выросла в деревне. Отец и мать строго контролировали каждый шаг детей, настаивая на беспрекословном выполнении всех своих требований, лишая их самостоятельности даже в малом, и расценивали это как проявление заботы о них. Под влиянием такого воспитания больная росла послушной, замкнутой и стеснительной. Еще в школе испытывала страх при ответах на уроках из-за боязни совершить ошибку, что отрицательно сказывалось на возможности реализовать свои способности. После окончания школы осталась работать в совхозе дояркой. Была очень чувствительной к замечаниям окружающих о своей работе, с которой справлялась успешно. Замуж вышла без любви, по настоянию родителей, однако к мужу относилась хорошо, потому, что испытывала к нему чувство благодарности за любовь к ней и ребенку. На пятом году совместной жизни с мужем встретила с другим человеком и полюбила его. Он потребовал, чтобы больная разошлась с мужем и вступила с ним в брак. Не могла принять решения, мучительно колеблясь между желанием оставить мужа и жить с человеком, которого любила, и стремлением сохранить семью, за что считала себя «грязной». Однажды при трудном для нее разговоре с мужем она машинально стряхнула с платья крошку хлеба. Показалось, что крошка не упала, стряхнула еще раз. С тех пор возникло навязчивое желание стряхивать с себя «грязь». В этот же период появился навязчивый страх «загрязнения», целыми днями мыла руки, стирала, чистила комнату, вынуждена была оставить работу, а затем ограничила круг общения. Из-за страха «загрязнения» ей стало трудно общаться с мужем и ребенком. С этими жалобами была направлена в отделение неврозов.

Вопрос: используя навыки психологической диагностики с использованием современных технологий определите основной метод лечения.

Задание № 10

Больной Х., 43 года. Поступил в клинику с жалобами на боли в области сердца, приступ сердцебиения, сопровождающиеся страхом смерти от внезапной остановки сердца. Точно указывает день начала заболевания, когда впервые почувствовал сердцебиение, резкую слабость, нехватку воздуха, побледнел. АД - 180/100 мм. рт. ст. Стал испытывать страх за свое здоровье. Последние 2-3 года до начала заболевания больной стал злоупотреблять крепкими спиртными напитками (водка), сформировался похмельный синдром. Накануне заболевания принял несколько большую дозу алкоголя. Наутро болела голова, потеря аппетита, общее недомогание. Затем в душном помещении возник приступ, описанный выше. С этого времени стал прислушиваться к ощущениям в области сердца, измерять пульс, ограждать себя от физического труда. Лечился в больнице, в

отделении санаторного типа. Выписался с улучшением, однако мысли о болезни сердца, возможной его остановке, не покидали больного. Неоднократно обращался к терапевтам, кардиологам, невропатологам, освобождался от работы по поводу вегетососудистой дистонии. Чрезмерный страх за сердце вынуждал пациента ограничивать передвижение сначала в метро, потом и в наземном транспорте. Отказался от путевки на юг, перестал ездить к матери, сменил работу ближе к дому, реже выходил из дому, перестал ходить в кино, магазин. Даже выходил из дома только в сопровождении жены.

Вопрос: используя навыки психологической диагностики с использованием современных технологий укажите основной вид терапии.

Задание № 11

Девушке 15 лет. Физическое телосложение характеризовалось излишней полнотой, что, начиная с 14-летнего возраста, стало вызывать у девушки кратковременные депрессивные реакции. Часто смотрелась в зеркало, задавала вопросы матери о полноте, избавлении от нее. Затем мать заметила, что девушка не ест мучные и жирные блюда, выбрасывает их. Искусственно вызывала у себя рвоту, стала худеть, потеряла в весе 9 кг.

Вопрос: используя навыки психологической диагностики с использованием современных технологий назовите предполагаемый диагноз.

Задание № 12

Больная Р., 1957 г. рождения, не работает. Из анамнеза жизни: единственный ребенок в семье. Отец по характеру мягкий, спокойный, заботливый. Мать внушаемая, тревожно-мнительная. В детстве росла в окружении родственников матери, любивших беседовать о смерти, похоронных обрядах, от этих разговоров «холодело внутри, становилось жутко, теряла сознание». Росла капризной, избалованной. В школе училась хорошо, «привыкла быть на виду». Любила художественную литературу, «вживалась в образы героинь», могла часами пребывать «в фантазиях и мечтах». В детстве ангины, частые ОРЗ. Замужем, муж внимательный, выдержанный. Отношения в первые годы были построены «в романтическом духе»: нравилась восторженная влюбленность мужа. Роды двойней. Сейчас занята уходом за сыновьями, тяготится «бездельем». Анамнез болезни: в 1984 г. после незначительной семейной ссоры появился «редчайший сердечный приступ»; ощущала удушье, похолодание кончиков пальцев, а затем «перебои в сердце». Долго не могла успокоиться, плакала, боялась смерти, прощалась с родными. В 1990 г. пережила «страшное душевное волнение»: проснувшись ночью, обнаружила отсутствие мужа, который задержался на работе. Возникло предчувствие какого-то несчастья, ярко представила картины гибели мужа: «видела его изуродованным, в морге». Появились дурнота, спазм в горле, затем икота, сопровождавшаяся сердцебиением. Увидев мужа, быстро успокоилась. В последующем икота появлялась в присутствии близких, усиливалась при волнении, и несколько

ослабевала в периоды «семейного мира». Добилась, чтобы муж сменил работу и больше находился дома: в его присутствии икота появлялась реже, а при малейшей задержке на работе возобновлялась с удвоенной силой и продолжалась часами. Несмотря на приступы, оставалась активной и, по словам мужа, не тяготилась имевшимся расстройством.

Вопрос: назовите одну из возможных причин?

Задание № 13

Больная К., 17 лет, самостоятельно обратилась к психиатру с жалобами на «свою неполноценность». В течение месяца после рассказа подруги о том, как одна девочка-подросток бросилась под электричку, стали возникать мысли об этом; перед приближением электрички какая-то сила толкает ее вперед. В это время бледнеет, покрываясь холодным потом, в ужасе отскакивает от края платформы, понимает, что этого никогда не сделает. Матери не рассказывала, т.к. боялась причинить ей боль.

Вопрос: при каком заболевании встречается это состояние?

Задание № 14

К детскому психиатру обратилась мать ребенка (2 года) М., с жалобами на то, что сын часто плачет без всякой причины, с трудом поддается уговорам, со злостью отталкивает мать, пытается причинить ей боль. Новыми игрушками не интересуется. Увидев плюшевого слона, которого подарил папа, испугался, расплакался. Играет один, сидя в углу, рвет на мелкие кусочки бумагу, обматывает руки поясами от платьев. При попытке познакомить сына с соседскими детьми, убегает, прячется. Дружить ни с кем не хочет.

Вопрос: используя навыки психологической диагностики с использованием современных технологий укажите наиболее вероятное психическое расстройство у ребенка.

Задание № 15

Больной И., 20 лет, учится в техникуме. Со слов родственников в последние 2-3 года «стал совершенно другим»: не общается даже с самыми близкими друзьями, учеба дается все с большим трудом, практически все время проводит в своей комнате, ничем не занимаясь, бесцельно листает учебники, просто сидит или лежит. Значительно уменьшился словарный запас, общается односложно, бывает, что вообще не может ответить на вопрос по существу. Иногда использует понятные только ему выражения, например, однажды назвал малолитражный автомобиль «машиноциклом», громко включенный телевизор – «телешумом». Временами использует специфические жесты там, где можно было бы употребить слова, так, не найдя приготовленной еды, стал демонстрировать в гостиной пустую тарелку и ложку. Обнаруживает черты негативизма, делая противоположное тому, о чем его просят. Перестал понимать переносный смысл, реагирует только на буквально сформулированные выражения. Эмоционально оскудел,

практически перестал не только смеяться, но даже не улыбается. Эгоцентричен, проблемы родных совершенно не вызывают сочувствия. Бывает, что временами к чему-то прислушивается, становится напряжен, тревожен, испуган, но эти состояния довольно быстро проходят. Похудел из-за того, что часто отказывается даже от любимой пищи. Говорит, что чувствует себя нормально, категорически отказывается идти на прием к врачу.

Вопрос: используя навыки психологической диагностики с использованием современных технологий укажите наиболее вероятный клинический диагноз.

Задание № 16

27-летняя девушка не может самостоятельно передвигаться – только на коляске или с чьей-либо помощью. Девочка родилась физически здоровой, но с 10 лет начали проявляться симптомы атрофии мышц – усталость, слабость. Последние два года обучения в школе занималась дома. Надеялась на выздоровление, но информация о поставленном диагнозе и пожизненной инвалидности I группы стала сильной психологической травмой.

Какие направления помощи можно использовать в данном случае?

Задание № 17

Мать девятилетнего ребенка настаивает на его психиатрическом освидетельствовании, однако, отец ребенка категорически возражает против этого, считая сына здоровым.

Вопрос: возможно ли в данном случае психиатрическое освидетельствование ребенка?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Промежуточная аттестация обучающихся обеспечивает оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплине (модулю).

Преподаватель доводит до сведения обучающихся на первом учебном занятии перечень вопросов, выносимых на промежуточную аттестацию, и критерии оценивания знаний, умений и навыков.

Зачеты с оценкой проводятся в день последнего в данном семестре занятия по соответствующей дисциплине (модулю) в соответствии с рабочей программой.

Зачеты с оценкой служат формой проверки освоения учебного материала дисциплины (модуля).

Результаты сдачи зачета с оценкой: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

В целях поощрения обучающихся за систематическую активную

работу на учебных занятиях и на основании успешного прохождения текущего контроля допускается выставление зачетной оценки без процедуры сдачи зачета.

Зачеты с оценкой принимаются преподавателем, ведущим занятия по дисциплине (модулю).

Зачет с оценкой проводится по билетам. Преподаватель имеет право задавать дополнительные вопросы в соответствии с рабочей программой дисциплины (модуля).

Во время зачета с оценкой с разрешения преподавателя обучающийся может пользоваться справочниками, таблицами, инструкциями и другими материалами.

Обучающийся при подготовке ответа ведет необходимые записи, которые предъявляет преподавателю. При отказе обучающегося от ответа в зачетно-экзаменационную ведомость проставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты зачета с оценкой заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость. Если обучающийся не явился на зачет с оценкой, в ведомости напротив фамилии обучающегося делается запись «не явился». Неявка на зачет без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно».

В зачетную книжку выставляется соответствующая оценка, полученная обучающимся. Оценка «неудовлетворительно» в зачетную книжку не ставится. Заполнение зачетной книжки до внесения соответствующей оценки в ведомость не разрешается.

Прием зачёта с оценкой у обучающегося прекращается при нарушении им дисциплины, использовании неразрешенных материалов и средств мобильной связи. В этом случае обучающемуся в зачетно-экзаменационную ведомость проставляется оценка «неудовлетворительно».

В случае несогласия обучающегося с оценкой, выставленной на зачете с оценкой, он имеет право подать апелляцию.