Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2025 09:50:37
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____/Кадыров Р.В./
«_5_»_____июня_____2024__г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.О.16 ПСИХОЛОГИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ И СОСТОЯНИЙ

основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	37.05.01 Клиническая психология
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	12 Обеспечение безопасности
Сфера профессиональной деятельности	Психодиагностическая и консультативная деятельность в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и общественного здоровья
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	5,5 лет
Институт/кафедра	Общепсихологических дисциплин

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология, направленности 12 Обеспечение безопасности в сфере профессиональной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и общественного здоровья **универсальных (УК) и общепрофессиональных (ОПК).**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	2	3
1	**Текущий контроль****	Тестирование
		Кейс-метод
		Анализ интернет-ресурсов
2	**Промежуточная аттестация****	Кейс-метод
		Вопросы для собеседования

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

2.2. Тестирование

1. Психологическая включенность человека в ситуацию связана с рядом психологических явлений …

пониманием и оценкой человеком ситуации и ее отдельных факторов; оценкой значимости ситуации и отношения к ней; мотивацией активности в ситуации; мобилизованностью; психическим состоянием человека; совладающим поведением.

направленностью личности и ее базовыми убеждениями

жизненным опытом личности

2. Кризис – это ….

состояние длительного личностного дисбаланса, которое является результатом сильного по степени воздействия или неожиданного события

состояние внутреннего ощущения непреодолимости в результате сильного по степени воздействия или неожиданного события

состояние внутреннего дискомфорта, возникающее при возникновении непреодолимого для человека препятствия

3. Какая из ниже предложенных характеристик экстремальных ситуаций не является объективной?

степень экстремальности воздействия

привычная картина мира

возраст индивида

3. Экстремальные ситуации разрушительно действуют на человека, дезорганизуют его поведение и могут привести к нарушению базовых структур всей его личностной организации - …

материальное положение человека или семьи

образа мира

жизни человека

4. К психотравмирующим факторам особенностей чрезвычайной ситуации относятся

постоянная угроза жизни, не благоприятные климатогеографические условия, высокая ответственность за результат деятельности и др.

внезапность, интенсивность, длительность, «вторичные психогении»

опасность для жизни, угроза благополучию будущей жизни

5. Экстремальная ситуация – это…

это ситуация, которая выходит за пределы обычного, «нормального человеческого опыта», где источником травматизации выступает человек или общество

это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей

такая ситуация, в которой экстремальные угрожающие жизни факторы действуют во времени и пространстве, имеют определенное значение для личности и субъективно оцениваются ею как необычная, выходящая за пределы, «нормального человеческого опыта»

6. Кризисные состояния – это…

это состояние эмоционального и умственного стресса, требующая значительного изменения представлений человека о себе и о мире за короткий промежуток времени

психологическое состояние максимальной дезинтеграции личности и дезадаптации личности, выражающееся в потере основных жизненных ориентиров и возникающее в результате экстремальных ситуаций (условий) в привычном течении жизни субъекта, что приводит к девиантному поведению, нервно-психическим и психосоматическим расстройствам.

состояние острого затруднения в чем-либо, вызванное тяжелыми положениями

7. К психотравмирующим факторам военных действий относятся

постоянная угроза жизни, не благоприятные климатогеографические условия, высокая ответственность за результат деятельности и др.

внезапность, интенсивность, длительность, «вторичные психогении»

опасность для жизни, угроза благополучию будущей жизни

8. Психическая травма – это …

нарушение целостности функционирования психики человека, вызванное экстремальной ситуацией, в которой экстремальные опасные для жизни факторы действуют во времени и пространстве, имеют определенное значение для личности и субъективно оцениваются ею как необычная, выходящая за пределы «нормального человеческого опыта».

шоковое функционирование психики человека, вызванное экстремальной ситуацией, выходящей за пределы «нормального человеческого опыта».

неправильное функционирование психики человека, вызванное экстремальной ситуацией, в которой экстремальные факторы действуют во времени и пространстве, имеют определенное значение для личности и субъективно оцениваются ею как необычная, выходящая за пределы «нормального человеческого опыта».

9. Какое из перечисленных условий способствует переходу стресса в дистресс?

Наличие достаточных ресурсов для преодоления стресса

Опыт решения подобных проблем в прошлом

Негативный прогноз на будущее

10. Разрушение базовых представлений о мире и о себе является причиной ПТСР в рамках:

физиологической концепции

биохимической концепции

когнитивной концепции

11. ПТРС – это …

не психотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у любого человека, такой как природные и техногенные катастрофы, боевые действия, пытки, изнасилования и др.

не специфическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у любого человека, такой как природные и техногенные катастрофы, боевые действия, пытки, изнасилования и др.

отсроченная реакция на травматический стресс, такой как природные и техногенные катастрофы, боевые действия, пытки, изнасилования и др.

12. Критерий ПТРС по DSM-V С. (постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, и numbing – блокировка эмоциональных реакций, оцепенение - не наблюдалось до травмы) определяется по наличию перечисленных ниже особенностей, за исключением:

усилия по избеганию мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой

повторяющиеся тяжелые сны о событии.

заметно сниженный интерес или участие в ранее значимых видах деятельности

13. К основным методикам диагностик ПТСР относятся

Метод структурированного клинического интервью – СКИД; Шкала для клинической диагностики ПТСР; Опросник травматического стресса; Шкала оценки тяжести воздействия травмирующего события; Дополнительная шкала PTSD MMPI; Шкала базисных убеждений; Миссисипская шкала травматического стресса; Гарвардский опросник для выяснения перенесенных травм.

Метод структурированного клинического интервью – СКИД; Шкала для клинической диагностики ПТСР; Опросник травматического стресса; Шкала оценки тяжести воздействия травмирующего события; Дополнительная шкала PTSD MMPI.

Шкала депрессии Э. Бека; Клиническая шкала тревоги и депрессии; Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.А. Жмурова; Вербальный фрустрационный тест (ВФТ)); Методика «Нарисуй время»; Рисуночная методика «Отношение к жизни смерти».

14. Телесно-ориентированная психотерапия при работе с ПТСР позволяет:

выявить дисфункциональные оценки, стратегии совладания последствий травмы.

связать воедино его чувства, разум и телесные ощущения, восстановить утраченные и простроить отсутствующие взаимосвязи между ними, создать условия доверительного и полного контакта человека с жизнью его тела.

рассматривать человека в качестве организма, функционирующего как единая система во взаимодействии с окружающей средой.

15. Бихевиорально-когнитивная психотерапия при работе с ПТСР позволяет:

выявить дисфункциональные оценки, стратегии совладания последствий травмы.

фокусироваться на базисных проблемах существования индивида, обращаться к субъективности клиента и направленной на фундаментальные изменения в его жизни.

увидеть роль конфликтов, возникших из-за несоответствия личностных ценностей и внутренней картины мира клиента действительности травмирующей ситуации.

16. Психодинамическая психотерапия при работе с ПТСР позволяет:

рассматривать человека в качестве организма, функционирующего как единая система во взаимодействии с окружающей средой.

рассматривать человека в качестве как единую информационную систему во взаимодействии с окружающей средой.

увидеть роль конфликтов, возникших из-за несоответствия личностных ценностей и внутренней картины мира клиента действительности травмирующей ситуации.

17. Экзистенциальная психотерапия при работе с ПТСР позволяет:

выявить дисфункциональные оценки, стратегии совладания последствий травмы.

связать воедино его чувства, разум и телесные ощущения, восстановить утраченные и простроить отсутствующие взаимосвязи между ними, создать условия доверительного и полного контакта человека с жизнью его тела.

фокусироваться на базисных проблемах существования индивида, обращаться к субъективности клиента и направленной на фундаментальные изменения в его жизни.

18. Гештальт-терапия при работе с ПТСР позволяет:

рассматривать человека в качестве организма, функционирующего как единая система во взаимодействии с окружающей средой.

связать воедино его чувства, разум и телесные ощущения, восстановить утраченные и простроить отсутствующие взаимосвязи между ними, создать условия доверительного и полного контакта человека с жизнью его тела.

увидеть роль конфликтов, возникших из-за несоответствия личностных ценностей и внутренней картины мира клиента действительности травмирующей ситуации.

19. Нейролингвистическое программирование при работе с ПТСР позволяет:

связать воедино его чувства, разум и телесные ощущения, восстановить утраченные и простроить отсутствующие взаимосвязи между ними, создать условия доверительного и полного контакта человека с жизнью его тела.

изменять в сознании психический образ жизненной ситуации, изменяя психическое состояние человека, что способствует эффективной реализации себя в жизни и удовлетворению актуальных потребностей.

фокусироваться на базисных проблемах существования индивида, обращаться к субъективности клиента и направленной на фундаментальные изменения в его жизни.

20. Психологическая помощь при ПТСР должна быть ориентирована на:

создание безопасности и личностного ресурса для интеграции психотравмирующей ситуации в жизненный опыт личности.

восстановление чувства личностной целостности и контроля над происходящим.

коррекцию чувства тревоги.

21. Экстренная психологическая помощь (ЭПП) – это

система мероприятий, которые оказываются пострадавшим сразу же после травматичного (экстремального) события.

система краткосрочных мероприятий, которые оказываются пострадавшим в очаге экстремальной ситуации или в ближайшее время после травматичного (экстремального) события.

система психологических мероприятий, которые оказываются пострадавшим в кратчайшие сроки.

22. Психологический дибрифинг – это

методов восстановления работоспособности сотрудника и его психологического равновесия через групповое обсуждение ситуации, связанной с деятельностью в экстремальных условиях.

метод способствует пониманию причин, вызвавших стресс, и осознанию действий, которые необходимо предпринять для устранения этих причин.

групповое обсуждение ситуации, связанной с деятельность в экстремальных условиях.

23. Болезненные реакции горя являются

течением нормального горя.

искажениями нормального горя.

итогом нормального горя.

24. Определите правильный порядок этапов психологической помощи при ПТСР:

1. Содержательная переработка травматического опыта и связанного с ним эмоционального состояния. 2. Работа с ресурсами личности. 3. Переоценка травматического опыта, самовосприятия и картины мира.

1. Переоценка травматического опыта, самовосприятия и картины мира 2. Содержательная переработка травматического опыта и связанного с ним эмоционального состояния. 3. Работа с ресурсами личности для интеграции травматического опыта в дальнейшей жизни.

1. Работа с ресурсами личности. 2. Содержательная переработка травматического опыта и связанного с ним эмоционального состояния. 3. Переоценка травматического опыта, самовосприятия и картины мира.

25. Приемы психологической работы с интрузией:

Систематическая десенсибилизация, иммерсия, парадоксальная интенция, рациональная психотерапия, аутогенное отреагирование, аутогенная вербализация, аверсивная терапия.

«Рисунок сна», «Рассказ о сне», «Диалог со сном», «Модификация сна», «Завершение сна» и др.

Аутотренинг, нервно-мышечная релаксация, дыхательные приемы, приемы управления тонусом скелетной мускулатуры, воздействие на биологически активные точки

26. Психологические приемы работы с избеганием:

Систематическая десенсибилизация, иммерсия, парадоксальная интенция, рациональная психотерапия, аутогенное отреагирование, аутогенная вербализация, аверсивная терапия.

«Рисунок сна», «Рассказ о сне», «Диалог со сном», «Модификация сна», «Завершение сна» и др.

Аутотренинг, нервно-мышечная релаксация, дыхательные приемы, приемы управления тонусом скелетной мускулатуры, воздействие на биологически активные точки.

27. Психологические приемы работы с гипермобилизацией:

Систематическая десенсибилизация, иммерсия, парадоксальная интенция, рациональная психотерапия, аутогенное отреагирование, аутогенная вербализация, аверсивная терапия.

«Рисунок сна», «Рассказ о сне», «Диалог со сном», «Модификация сна», «Завершение сна» и др.

Аутотренинг, нервно-мышечная релаксация, дыхательные приемы, приемы управления тонусом скелетной мускулатуры, воздействие на биологически активные точки.

28. При оказании психологической помощи человеку, находящемуся в состоянии страха, необходимо:

пытайтесь отвлечь его фразой «Это ерунда»
говорить с ним о том, чего он боится
оставьте его одного
не говорите с ним о том, чего он боится
слушайте его, высказывайте заинтересованность, понимание, сочувствие

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

2.3. Перечень примерных кейсовых задач

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: *Л., 31 год, образование высшее, по профессии менеджер по кадрам, замужем, дочери 4 года, в апреле 2014 года обратилась за психологической помощью в связи с тем, что, появился страх за жизнь своей дочери, тревожный сон, иногда с ночными кошмарами, в которых она видит, что кто-то ее догоняет, и она от страха просыпается. Иногда возникают картины негативных воспоминаний, усилилась тревожность, страх допустить ошибку и не уследить за своим ребенком из-за чего конфликтное отношение с матерью, низкая самооценка. Часто злится, иногда кричит на ребенка и устает от его активности. Л. считает, что от что сейчас с ней происходит, для нее невыносимо, может навредить ее ребенку и отношениям с близкими (мамой и мужем). Это послужило основание к обращению за помощью к специалисту. Клиентка Л. пришла на прием с выраженной тревожностью (по данным опросника А. Бека) и была не в состоянии выразить свои мысли и понятно описать более продолжительные события, плакала. Л. казалась замкнутой, но в то же время старалась говорить много, особенно о своих опасения по поводу ребенка. Она легко переключалась на близкие события жизни, пытаясь шутить по поводу страха, за свою жизнь и жизнь ребенка. До этого, обращалась к неврологу - диагноз: «Невроз с вегетативной дисфункцией», лечение: Магеофорте, Мексидол, Афатакс и Фенибут. ЭЭГ: «Диффузные изменения БЭА коры головного мозга от умеренных до более выраженных регуляторного характера с отсутствием альфа ритма, с признаками дисфункции средних (подкорковых, верхнествовловых) структур. Достоверных региональных патологических ЭЭГ феноменов, параксизмальной активности, эпилептиформной активности не зарегистрировано». Невролог, рекомендовал Л., обратится к психологу.*

Краткий анамнез: В возрасте 7 лет подверглась сексуальному насилию, со стороны сторожа в школе. Он предложил ей и ее подружке показать кладовку. Подружки что-то почувствовали и решили убежать. Насильник схватил Л. за шею, начал душить и затащил ее в темную кладовку. Насилуя ее, он постоянно сжимал горло и бил ее по животу. В это время, у Л. в голове, возникали следующие мысли: «Помогите мне кто-нибудь. Не надо, не надо, мне больно. Не могу дышать. Прошу вас не надо. Мне страшно. Я не могу подняться. Мне не убежать…», «…Вдруг я перестала быть частью происходящего. Я была рядом и смотрела на это… В последующем Л. не помнит, что говорила взрослым и старалась забыть о произошедшем с ней. Родители, особенно мама, говорили ей: «Говори всем, что он

на тебя напал и избил». Клиентка в детстве часто конфликтовала с матерью. В 2011 году очень сильно боялась рожать. После рождения дочери боится, что с ней, что-нибудь случится («Не дай боже ей пережить то же самое что и мне»). В мае 2012 года, находясь в отпуске у родственников мужа г. Алматы, ночью пережила страх и ужас (со слов Л.) при 4 бальном землетрясении. В февраль 2014 года у Л. умер отец, который в детские годы часто ее поддерживал в конфликтах с мамой.

Вопросы к задаче:

1. Что Вам известно об объективных факторах психотравмирующей ситуации, в которую попала Л и субъективных способах ее преодоления?
2. Сделайте обоснованный прогноз развития посттравматического стрессового расстройства у пострадавшей?
3. Какие меры психологического вмешательства Вы предложите на основе сделанного прогноза развития посттравматического стрессового расстройства у пострадавшей?
4. Кратко опишите Вашу стратегию работы с пострадавшей?

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: *Клиентка Н. 26 лет, обратилась за психологической помощью.*

Причина обращения: за последние 9 лет она поправилась на 32 кг. И вес неуклонно растет. Она лежала в центре «Нарушения веса», за психологической помощью она не обращалась. Какие-либо попытки сбросить вес приводили только к повышению веса, но никак не к снижению.

На первичном приеме клиентка была немного растерянной, сложно выражала свои мысли и не могла описать события девятилетней давности, приведшие к росту веса. На 3 сессии клиентка Н. внезапно вспоминает, что 9 лет назад зверски убили ее старшую сестру, которую она обнаружила в ее квартире. Она легко переключалась на близкие события ее истории жизни, пытаясь шутить по поводу своего веса, что её никто не любит, при этом повышая голос и громко смеясь.

Краткий анамнез: Мать клиентки Н., будучи ею беременной, ждала рождение мальчика. Но после рождения второй дочери она полностью переключилась на свою старшую дочь. Клиентка Н. рассказывала, что часто чувствовала себя нежеланной, и что её мать радовалась больше любым успехам своей старшей дочери, а на младшую дочь не обращала внимания, игнорируя ее, девочка часто чувствовала свою вину, что она какая-то не такая, какой хотела бы видеть ее мать. Также клиентка Н. отмечает, что испытывала злость на мать. Это двоякость чувств: злость и вина всегда ей мешали, выстраивать ровные отношения с матерью. После гибели старшей дочери, мать полностью обвинила клиентку Н. в ее смерти, т.к. один из убийц был знакомый клиентки Н., которому, по версии следствия, сестра и открыла дверь. Первой, кто обнаружил изуродованный труп своей сестры, была сама клиентка Н. (ей было 16 лет). Похороны она не помнила, но осталась четкое представление, что она должна быть похоронена, а не сестра. Она вспомнила, что в течение 9 лет в их доме было запрещено матерью говорить о том, что нет в живых старшей дочери. Сестра была очень полной девочкой. Комната старшей сестры оставалась такой же, как при ее жизни, в ней каждый месяц делалась уборка. На протяжении всех лет она чувствовала глубокое чувство вины перед погибшей сестрой.

Вопросы:

1. Что Вам известно об объективных факторах психотравмирующей ситуации, в которую попала Н и субъективных способах ее преодоления?
2. Сделайте обоснованный прогноз развития посттравматического стрессового расстройства у пострадавшей?
3. Какие меры психологического вмешательства Вы предложите на основе сделанного прогноза развития посттравматического стрессового расстройства у клиентки?

Итоговая оценка кейс-задач

5 (отлично) – правильно поставлен психологический диагноз, дано его обоснование, в полном объеме составлен алгоритм стратегии действий психолога.

4 (хорошо) – правильно поставлен психологический диагноз, недостаточно дано его обоснование, выбранная стратегия работы психолога требует дополнения.

3 (удовлетворительно) – психологический диагноз поставлен с ошибками, не обоснован, выбранная стратегия работы психолога требует дополнения.

2 (неудовлетворительно) – неверно поставлен психологический диагноз, неверно выбранная стратегия работы психолога.

2.4. Анализ интернет-ресурсов:

Задание: Сделать обзор психологических интернет-ресурсов по Психологии экстремальных ситуаций и состояний.

Порядок выполнение работ.

1 При подготовке к выполнению задания студентам следует решить какой раздел ресурсов они хотят анализировать: Виртуальные психологические библиотеки; Электронные собрания статей; Психологические журналы и газеты; Видеоматериалы по психологии; Каталоги ссылок и т.д.

2 Результатом анализа должен быть отчет, составленный по всем нормам и правилам оформления научных документов, который должен содержать: титульный лист; содержание работы; структура работы; цель работы; основное содержание анализа интернет-источников и список использованной интернет-источников.

3. В содержание анализа должно быть отраженно: название интернет-ресурсов; полезное содержание интернет-ресурсов; как возможно использовать эти интернет-ресурсы для НИР; как возможно использовать эти интернет-ресурсов в практической деятельности психолога для разработки и реализации комплексной программы психологической помщи в экстремальных ситуациях и состояниях.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

2.5 Вопросы для собеседования

1. Психология жизненных ситуаций: Жизненные ситуации: определение и основные подходы. Соотношение понятий экстремальная, кризисная, критическая проблемная ситуация.
2. Экстремальные ситуации: классификация и факторы психогенного риска.
3. История появления и содержание понятия психической травмы.
4. Психологические механизмы психической травмы.
5. Симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) согласно МКБ-11 DSM-V.
6. Теоретические концепции посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).
7. Боевая психическая травма.
8. Методы психологической диагностики посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).
9. Психология болезни, умирания и острого горя.
10. Классификация и типология суицидального поведения.
11. Насилие: определение, причины и признаки.
12. Симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР и их психологическая характеристика
13. Стресс и его характеристика
14. Факторы и мифы суицидальной опасности, их характеристика.
15. Психологические реакции человека в экстремальных ситуациях.
16. Психологическая помощь в экстремальных ситуациях
17. Цели, особенности и содержание экстренной психологической помощи.

18. Дебрифинг как групповая форма кризисной интервенции и мера экстренной психологической помощи

19. Основные принципы, этапы и методы оказания психологической помощи при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР).

20. Психологическая помощь горюющим.

21. Понятие вторичной травмы. Психологическая помощь помогающему специалисту. Профилактика эмоционального выгорания и вторичной травматизации.

22. Психологическая помощь в ситуациях насилия.

23. Психологическая работа с вторичной психической травмой.

24. Этапы психологической помощи при посттравматическом стрессовом расстройстве и их содержание.

25. Этапы психологической помощи при горе (утрате) и их содержание.

Критерии оценки ответа на вопрос собеседования:

оценка «отлично» (7-8 баллов) выставляется студенту, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе психологической науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах психологической науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, в некоторых случаях демонстрирует авторскую позицию студента (8 баллов). Допускаются недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа (7 баллов).

оценка «хорошо» (6 баллов) выставляется в случае, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах психологической науки. В ответе допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.

оценка «удовлетворительно» (4-5 баллов) выставляется в том случае, если дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах психологической науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно (5 баллов). А также в случаях, если дан неполный ответ, при котором студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи, однако с помощью преподавателя студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения. В ответе могут отсутствовать выводы, могут быть допущены ошибки при раскрытии понятий, а речевое оформление требовать поправок и коррекции (4 балла).

оценка «неудовлетворительно» (менее 4 баллов) выставляется, когда дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

2.7 Примеры кейс-задач

Задача № 1

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: С., 58-летний руководитель мусоросжигательного комплекса, не успел вернуться с работы домой, как раздался телефонный звонок: в одном из двух больших бункеров для промежуточного хранения более чем тысячи кубических метров отходов произошла так называемая «детонация», взрыв горючего газа. Двое рабочих получили сильные ожоги. 20 минут спустя начальник уже на месте аварии: весь комплекс горит, два тяжело пострадавших готовы к транспортировке на вертолете в ближайшую больницу при университете. Вокруг хаос: отдельные рабочие поддаются панике и блуждают бесцельно туда-сюда.

С. как руководитель реагирует адекватно: он немного думает и затем принимает единственно верное решение: созвать кризисный совет, поставить в известность полицию и средства массовой информации. Только к полуночи необходимые меры приняты, и С. едет домой, чтобы поспать несколько часов.

В последующие дни С. не может проглотить ни кусочка еды и с трудом преодолевает себя, чтобы хотя бы немного пить; то и дело он непроизвольно представляет себе пожарище и двух пострадавших. Хотя он знает, что не причастен напрямую к произошедшему, он сильно винит себя, особенно после того как узнает, что один из двух пострадавших, молодой отец семейства, умер от ожогов. На работе он периодически чувствует себя полностью парализованным и не способным действовать. Когда несколько недель спустя во время отдыха в горах он видит приземляющийся вертолет, он обессиливает физически и плачет в течение нескольких часов. В результате у него развивается тяжелое нарушение сна, каждую ночь он просыпается в поту от кошмаров, в которых видит гиперреалистичные образы аварии. Вид места аварии пугает его так сильно, что он делает большой крюк, когда едет на работу. В офисе ему удается себя контролировать с большим трудом, на вопросы коллег он отвечает непривычно раздраженно и вспыльчиво. Незначительные трудности вызывают у него сильнейшую ярость и большое желание что-нибудь уничтожить. Он стыдится этих агрессивных выпадов, которые ему с трудом удается подавлять. Разговоры об аварии вызывают у него учащение сердцебиения, обильную потливость и дрожь, за последние несколько недель он потерял 5 килограмм веса. Спустя месяц после произошедшего, С. вынужден признать, что больше не может работать и нуждается в помощи специалистов.

Он посещает психолога. Во время первой встречи С. рассказал о происшествии: три года назад один из его лучших друзей умер от тяжелого заболевания. Он чувствовал большую поддержку со стороны своей супруги. Допросы полиции докучали ему, потому что из-за них он снова и снова вспоминал случившееся. Причина взрыва по-прежнему остается неизвестной. Он задает себе вопрос, виноваты ли в катастрофе люди или же это техническая неисправность. Будучи спортивным человеком, сейчас он перестал бегать. Он чувствовал себя обессиленным и лишенным энергии. Друзья, связывались с ним по телефону и сказали, что ему, конечно же, станет лучше, когда пройдет немного времени. Сейчас он погрузился в работу, хотя чувствует себя истощенным.

Вопросы к задаче № 1

1. Что Вам известно о травматической ситуации, а также о связанных с ней субъективных способах преодоления и объективных факторах ситуации?

2. Сделайте обоснованный прогноз развития посттравматического стресса у пострадавшего?

3. Какие меры вмешательства Вы предложите для психолога на основе сделанного прогноза развития посттравматического стресса у пострадавшего? Пожалуйста, кратко опишите Вашу стратегию?

Задача № 2

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: После начала военного конфликта в Донецкой области большое количество людей перебралось в экстренном порядке на территорию России. Эвакуированных людей в местах расселения,

коренные жители встречали враждебно, наблюдалась нехватка жилья и рабочих мест. В поселках ощущалась острая нехватка необходимых социальных объектов.

Вопросы к задаче № 2

1. Определите основные риски развития ситуации в группе беженцев
2. Какие мероприятия могут быть осуществлены психологом для минимизации, компенсации или устранения возможных рисков?
3. Опишите работу психолога с семьями беженцев.

Задача № 3

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: С первых часов аварии на ЧАЭС- 26 апреля 1986 года к ее ликвидации был привлечен дежурный караул военизированной пожарной части по охране Чернобыльской АЭС.

Жены пожарных, тушивших пожар, могли наблюдать за происходящим из окон домов. Они видели светящееся небо и высокое пламя, поднимавшиеся от реактора.

Около 2 часов ночи 27 апреля 1986 года появились первые поражённые из числа пожарных, которые были направлены в местную больницу. У них проявились слабость, рвота, «ядерный загар». Жен пожарных в больницу не допустили.

В этот же день первую группу пострадавших из 38 человек планировали отправить самолетом в Москву. Перед отправкой пожарных из г. Припять в Москву жены потребовали у медиков встречи с мужьями и предоставления возможности сопровождать мужей в Москву.

Вопросы к задаче № 3

1. Определите основные риски развития ситуации в группе жен пожарных.
2. Какие мероприятия могут быть осуществлены психологом для минимизации, компенсации или устранения возможных рисков?
3. Опишите работу психолога с семьями пожарных.

Задача № 4

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Со слов К. ее муж умер в день тринадцатилетия сына. После похорон сын стал очень замкнутым, хотя до этого события он делился с ней своими мыслями и впечатлениями.

Замкнутый и неразговорчивый он везде: и дома, и в школе, в окружении друзей. Такое впечатление, что он перестал интересоваться даже тем, что до этих трагических событий его увлекало. Что сделать, чтобы он стал таким, каким был?

Вопросы к задаче № 4

1. Какую дополнительную информацию вы бы хотели получить от матери?
2. Как вы думаете, что происходит с мальчиком и с чем это связанно?
3. Что бы вы рекомендовали в подобной ситуации маме?
4. Опишите работу психолога с мальчиком.

Задача № 5

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Из рассказа учительницы. «В 7-м классе, где я являюсь классным руководителем, был ученик, который очень плохо учился, нарушал дисциплину. Воспитывался он в неполной семье. Отец его рано умер, мать активно устраивала собственную жизнь. Мальчик был брошен на произвол судьбы.

Однажды в разговоре с матерью я посоветовала ей устроить сына в интернат. Она не согласилась, но мы с ней договорились, что припугнем парня интернатом для того, чтобы добиться изменений к лучшему в его поведении и обучении.

И вот «допугались» до того, что он оставляет записку и идет на чердак вешаться. Он, правда, этого не сделал, но администрация школы обвинила во всей истории только меня. Как мне пережить этот позор?»

Вопросы к задаче № 5

1. Дайте психологическую интерпретацию этой ситуации.
2. О чем вы будете говорить с классным руководителем?
3. Опишите работу психолога с учительницей.

Задача № 6

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: На поле застрелился из винтовки сторожа, своего отца, семнадцатилетний Евгений. Младший сын в многодетной семье, он, наверное, был самым любимым и благополучным. Здоровый, красивый, душа школьной компании, он ни в чем не чувствовал преград. Все, за что брался, вводило хорошо и кстати. Он прекрасно закончил школу. Его любила одна из самых красивых девушек (и, наверное, не только она одна).

И только теперь, после того, что случилось, почти все начинают вспоминать, что часто он удивлял окружающих своими «глупыми разговорами». Наверное, не было человека, который бы не слышал, как Евгений говорил о смерти. О том, что он скоро умрет, о том, как будут проходить его похороны, где его похоронят. «Пугал» он этими рассказами всех: и мать, и друзей, и любимую девушку. Жил, как ходил по лезвию ножа, испытывая судьбу, где только можно было, бросался в пламя пожара, выскакивал из кузова машины на полной скорости, когда возвращался с друзьями с концерта. Никто не обращал на это внимания. И вот такой конец.

Вопросы к задаче № 6

1. Сформулируйте несколько предположений, которые объясняли бы поведение юноши.
2. Представьте, что вы оказались свидетелем «глупых разговоров» Евгения. Какими были бы ваши действия в подобной ситуации?
3. Что вы знаете о психологии детских суицидов и их профилактике?

Задача № 7

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Измученная женщина пришла к психологу. Ее интересовал вопрос, как вести себя со своей 60-летней мамой, которой месяц назад поставили диагноз: рак. Врачи за месяц пребывания женщины в больнице расписались в собственном бессилии и на днях выписывают ее домой. Клиентка считает, что мама, женщина мужественная, прожившая тяжелую жизнь, но она еще не знает о действительных масштабах своей болезни. Клиентку волнуют вопросы: Что говорить, как вести себя с ней. Откуда черпать силы перед лицом такого несчастья?

Вопросы к задаче № 7

1. Какую дополнительную информацию вы бы хотели получить от клиентки?
2. О чем бы вы разговаривали с клиенткой?
3. На что вам необходимо ее сориентировать?

Задача № 8

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Больной К., 60 лет, поступил в стационар в связи с сильными болями в области сердца. При обследовании был выявлен острый инфаркт миокарда, и больной был помещен в блок интенсивной терапии, а после стабилизации состояния переведен в отделение общей кардиологии. У больного отмечается снижение настроения, тревога за свое здоровье. Нарушился сон: боится заснуть и умереть во сне. Не знает, как ему себя вести: что можно и что нельзя есть, пить и т.п. Постоянно спрашивает врача и персонал, что с ним будет дальше. При расспросе выяснилось, что пациент до поступления в отделение был здоров, работал и особенно не обращал внимания на свое здоровье. По характеру ответственный, исполнительный, тревожно-мнительный. Лежа в отделении, вспоминал всех родственников и знакомых, умерших от инфаркта миокарда. Вспомнил, что его наследственность отягощена сердечно-сосудистой патологией и что отец умер примерно в том же возрасте от острой сердечной недостаточности. Фиксирован на своем состоянии и своих переживаниях. Хочет поправиться, однако ничего не делает для этого.

Вопросы к задаче № 8

1. Что явилось причиной его психического состояния?
2. Чем опасно резвившиеся психическое состояние в процессе лечения?
3. Опишите работу психолога с больным.

Задача № 9

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Военнослужащий Ивлин, совершивший суицид. Воспитывался в семье без отца, состоящей из одних женщин. В раннем детстве наблюдалось отставание в физическом развитии, были проблемы с друзьями. Женился в 18 лет, первый брак распался рано. В школе учился слабо, в аттестате оценки удовлетворительные. Службу проходил во внутренних войсках с 1977 по 1985 год, где позднее остался на контрактной основе в звании прапорщика. По месту службы характеризовался положительно. По увольнении из армии часто менял места работы: был трактористом, электромонтером, уборщиком. В 1987 году женился, в браке имел двух детей, но отношения в семье не складывались, происходили постоянные ссоры. В 1995 году супруги развелись, но через 2 года снова поженились. Одним из поводов для ссор было отсутствие жилья. Длительное время семья проживала в общежитии. В ноябре 1996 года Ивлин был принят в военную часть кинологом (прим. авторов: кинолог (от греч. kyon – собака) – специалист по обучению и тренировке служебно-розыскных собак). Сослуживцы отзывались о нем как о квалифицированном специалисте, человеке общительном, добросовестном, дорожившим своей работой.

Со слов коллег – «собаки в нем души не чаяли». Алкоголь употреблял эпизодически.

С 1997 года на фоне финансовых и бытовых трудностей, когда жена не работала, а у самого Ивлина были длительные задержки зарплаты, вновь участились ссоры с женой. В

этот период у Ивлина появилась другая женщина, он часто не ночевал дома, что приводило к новым скандалам. Супруга шантажировала его разлукой с детьми, требовала выплаты большой суммы денег. Со слов окружающих, Ивлин стал замкнутым, раздражительным, участились случаи употребления алкоголя. Окружающие дали информацию, что в пресуицидальной фазе поведение его изменилось. В апреле 1997 года Ивлин получил дисциплинарное взыскание за халатное отношение к работе.

В это же время уволились его коллеги по службе, с которыми у него были дружеские отношения. 2 июня 1998 года в 17 часов, находясь в нетрезвом состоянии, инициировал ссору с соседкой, с которой давно был в неприязненных отношениях. Соседка оскорбила его, заявляя, что из-за скверного характера его даже жена бросила. Угрожая расправой, Ивлин выбил ногой входную дверь, после чего соседи вызвали милицию, которая доставила его в дежурную часть. Родственники и сотрудники милиции сказали ему, что за такие действия полагается возбуждение уголовного дела и последующее лишение свободы на длительный срок, а в лучшем случае увольнение с работы. Вечером того же дня Ивлина доставили в специальной машине к месту работы и оставили его в ней одного. А в 21.00 его нашли в салоне автомобиля повесившимся на капроновом шнурке собственного ботинка.

В процессе проведения следственных мероприятий установлено, что в марте 1998 года состав войсковой части был обследован психологами для выявления социальной дезадаптации. В заключении о проведенном обследовании у Ивлина указан низкий уровень интеллекта.

Вопросы к задаче № 9

1. Причины совершения суицида.
2. Пусковой механизм суицида.
3. Сфера приложения профессиональных способностей.
4. Определите вид депрессии.

Обоснуйте Ваши ответы

Задача № 10

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Анна Б., 23 года, покончила жизнь самоубийством, выпив 150 мл 80 % уксусной кислоты. Девушка воспитывалась в неполной семье, мамой и старшей сестрой. Папа оставил семью, когда девочке было 5 лет.

В школе училась на хорошо и отлично. Отличалась спокойным характером, свободное время предпочитала проводить в одиночестве или с сестрой. В семье с мамой и сестрой были теплые, дружеские и близкие отношения. О своих проблемах окружающим не рассказывала, предпочитала больше слушать других.

После окончания школы поступила в университет. В 20 лет познакомилась с молодым человеком, на 5 лет старше её. Со слов старшей сестры: «Они встречались на протяжении 3 лет. Складывалось все хорошо. Анна начала подумывать о свадьбе, это было её мечтой на тот момент, но со стороны молодого человека не исходило инициативы. Более того, Анна заметила, что в последнее время он начал отдаляться от нее и их отношения уже не складывались так хорошо.

Анюта решила поговорить с любимым человеком, почему он изменил к ней свое отношение. Молодой человек признался, что встретил другую и им нужно расстаться. Произошла ссора, Ане не хотелось верить словам ее парня. На следующий день она увидела его гуляющего с другой девушкой».

В тот день у Анны никого не оказалось дома. Со слов мамы «Поговорить ей было не с кем. Она пришла домой отыскала уксусную эссенцию, налила в стакан и выпила её».

Когда мама пришла с работы и увидела в квартире следы многократной рвоты, а дочь в тяжелом состоянии, то сразу вызвала скорую помощь. Было проведено промывание желудка, женщину доставили в дежурный стационар. Назначена симптоматическая терапия, начато

лечение ожогов ЖКТ. Как осложнение в соответствии с классической симптоматикой ожога развился экзотоксический ожоговый шок, закончившийся летальным исходом.

Вопросы к задаче № 10

1. По Вашему мнению, было возможным предотвратить данное самоубийство?
2. Если «да», разработайте план оказания помощи в пресуицидальной фазе.
3. Объясните признаки суицидальных намерений, проявлявшихся у Анны Б

Критерии оценки решения кейс-задачи:

оценка «отлично» (11-12 баллов) выставляется в случае, если студент учел в полном объеме и логически проработал все указанные условия и факторы, определяющие направление решения ситуационной задачи. Решение задачи представляет собой логически выстроенный алгоритм действий. Демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять. Студент умеет обосновано излагать свои мысли, делать необходимые выводы (12 баллов). Допускаются единичные ошибки при самостоятельной коррекции студентом (11 баллов).

оценка «хорошо» (9-10 баллов) выставляется, когда студент учел в полном объеме и логически проработал все указанные условия и факторы, определяющие направление решения ситуационной задачи. Решение задачи представляет собой логически выстроенный алгоритм действий. Демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять. Студент умеет обосновано излагать свои мысли, делать необходимые выводы. Возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя (10 баллов). Допускается, если в ответе имеются недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя (9 баллов).

оценка «удовлетворительно» (7-8 баллов) выставляется в том случае, если указанные условия и факторы, определяющие направление решения задачи, учтены полностью или частично. У студента возникают затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, ответ характеризуется неполным теоретическим обоснованием, требующим наводящих вопросов преподавателя с затруднениями в формулировке выводов (8 баллов). А также в случаях, если логическая последовательность в решении задачи представлена не явно, задача решена только при подсказке преподавателя при отсутствии выводов (7 баллов).

оценка «неудовлетворительно» (менее 7 баллов) выставляется, когда решение не соответствует условиям задачи, произведена неправильная оценка предложенной ситуации, отсутствует теоретическое обоснование выполнения задания. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не способствуют пониманию условий задачи и её выполнению.

Оценка студенту ставится с учетом суммирования полученных баллов за каждое задание.

«Отлично» - 18-20 баллов;

«Хорошо» - 15-17 баллов;

«Удовлетворительно» - 12-14 баллов

«Неудовлетворительно» - менее 12 баллов