

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Психологическая травма и ее последствия»

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Кафедра: общей и клинической психологии

Форма обучения: очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Психологическая травма и ее последствия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Психологическая травма и ее последствия». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала.	Перечень вопросов
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
4	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов
5	Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	Тематика эссе
6	Контрольные вопросы	Оценочное средство репродуктивного характера, направленное на проверку понимания понятийного аппарата учебной дисциплины, воспроизведение фактического материала, обобщение и систематизацию знаний	Список вопросов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.	Текущий	Раздел 1-2	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи, тест, доклад, эссе
	Промежуточная аттестация	Раздел 1-2	Контрольные вопросы, тест
ПК-9: Способен и готов к организации и предоставлению психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп, к психологическому консультированию, разработке и осуществлению личностно- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации.	Текущий	Раздел 1-2	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи, тест, доклад, эссе
	Промежуточная аттестация	Раздел 1-2	Контрольные вопросы, тест

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль по дисциплине осуществляется при проведении: индивидуального опроса, ситуационных задач, теста, доклада, эссе.

4.1. Задания текущего контроля для оценки компетенций

4.1.1. Задания для оценки компетенции **УК-8:**

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Биологические и психологические проявления стресса.
2. Психологический стресс и его особенности.
3. Типы стрессовых оценок.
4. Факторы, влияющие на развитие стресса.
5. Теоретические модели психологического стресса.
6. Причины возникновения психологического стресса.
7. История изучения психотравмы.
8. Методы и методики диагностики психотравмы у детей и взрослых.
9. Динамика поведения людей, столкнувшихся с разными травмирующими событиями.
10. Традиции изучения проблемы психотравмы в психоанализе, когнитивной психологии - сравнение.

Ситуационные задачи:

1. Выполните самостоятельно следующее упражнение 1: Упражнение 1 «Мои главные стрессоры» (Автор Ю.В. Щербатых)

Стрессор	Интенсивность	Контроль над событием	Временной фактор	Частота повторения

--	--	--	--	--

В первой колонке коротко обозначьте ваши главные стрессоры – то, что чаще всего беспокоит Вас и создает психологические проблемы. Во второй колонке оцените интенсивность каждого из них по 10-балльной шкале. В третьей колонке попробуйте определить, какие из стрессогенных факторов доступны вашему контролю? Какие неподконтрольны? Степень вашего возможного воздействия на ситуацию также определите по 10-балльной шкале. В четвертой колонке подумайте, где расположен стрессор – в прошлом (если вас тревожат мысли о прошедших событиях), в будущем (если вы беспокоитесь о том, что еще не произошло, но может произойти) или в настоящем? Соответственно в этой колонке поставьте буквы П, Б или Н. Пятая колонка оценивает частоту появления данного стрессора в вашей жизни. 163 Что это? Редкое событие, которое надолго выбивает вас из колеи, или же хроническая ситуация в виде семейных разборок либо шумных соседей, которые регулярно отравляют вашу жизнь. Оцените частоту также по 10-балльной шкале, где 1- это крайне редкое событие, а 10-регулярно повторяющееся. После выполнения упражнения проанализируйте свои стрессы и обсудите их в группе.

2. Ознакомьтесь с методами психотерапевтической работы с жертвами насилия. Техника работы с веревками, варианты работы с линией жизни по Дж. Гриндеру и Р. Бендлеру (НЛП), «Безопасное место», (психосинтез). Варианты диагностики шоковой травмы в телесно-ориентированной психотерапии (контакт, поза, движения и т.д.).

3. Ознакомьтесь с методами психотерапевтической работы с жертвами насилия. «Рестимуляция событий» (по Ю.М. Орлову), «Розовый куст» (по Дж. Аллану); «Лев» как вариант работы с агрессией, «Таран», работа с аутоагрессией (ТОТ); проблемный транс (по М. Эриксону), психотерапевтическая работа с чувством вины, модель прощения Гриндера и Бендлера (НЛП).

4. Ознакомьтесь с методами психотерапевтической работы. Методы диагностики. Шкала оценки тяжести воздействия травматического события, Миссисипская шкала, Опросник Бека для оценки депрессии, Опросник психологической симптоматики Дерогатиса, Опросник травматического стресса (Котенева).

5. Проведите анализ методов арттерапии в работе с кризисными состояниями: работа с рисуночными, насыпными и классическими юнгианскими и «христианскими» мандалами. Авторская методика Т.Ю. Колошиной «Путь».

6. Проведите анализ методов групповой работы с травматическими личностями. Принципы и особенности проведения. Авторская методика И. Соловьева «Чайка Джонатан Ливингстон» - вариант библиотерапии.

7. Составьте диагностическую программу исследования боевого стресса для военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях в «горячих точках».

8. Составьте диагностическую программу исследования травматического стресса (жестокое обращение, насилие) для подростков.

9. Разработайте коррекционную программу для детей, переживших психологическое насилие и жестокое обращение в семье.

10. Разработайте коррекционную программу для комбанантов (участников боевых действий).

Тематика эссе:

1. Может ли быть травмирующая ситуация стимулом для личностного развития?
2. Что я думаю о явлении насилия в человеческом обществе.
3. Селфхарм – крик о помощи?

Темы докладов:

1. История изучения биологических и психологических проявлений стресса.
2. Методы изучения психологического стресса.
3. Вторичная травматизация и контрперенос в психотерапии травмы.
4. Последствия перенесенного стресса у лиц, потерявших близких.
5. Стратегии поведения в стрессовых и психотравмирующих ситуациях.
6. Травмирующие события и их характеристики.
7. Индивидуальные особенности реагирования на стрессоры.
8. Диагностика ПТСР у детей.
9. Стадии горевания. Четыре задачи горя.
10. Психологические особенности детского горя.
11. Оказание помощи ребенку, столкнувшемуся с утратой.
12. Понятие о жизненной ситуации. Обыденные и трудные жизненные ситуации.
13. Переживание и поведение людей в напряженных и экстремальных ситуациях.
14. Активная и пассивная формы поведения человека в напряженных и экстремальных ситуациях, их преимущества и недостатки.
15. Типы поведения человека в напряженных и экстремальных ситуациях.
16. Особенности психологического консультирования лиц в острый период переживания психотравмы и при ПТСР.
17. Психотерапия психотравмы и ПТСР.
18. Посттравматическое стрессовое расстройство.
19. Типичные стрессогенные ситуации по Дж. Вайтцу.
20. Экология работы психолога консультанта.
21. Когнитивно-динамическая модель психотерапии психической травмы М. Горвица.
22. Энергетическая концепция психической травмы (З. Фрейд).
23. Эволюция представлений о психической травме в работах З. Фрейда.
24. Представления о психической травме в концепциях З. Фрейда, К.Г. Юнга, О. Фенихеля.
25. Концепция нарциссической травмы Х. Кохута.
26. Традиции изучения психической травмы в когнитивной психологии.
27. Когнитивная модель психической травмы А. Элерса и Д. Кларка.
28. Теория «двойной репрезентации» и модель «Self-Memory-System» в понимании психотравмы.
29. Представление о психотравме в гуманистической психологии и экзистенциальной психологии.
30. Когнитивно-бихевиоральная лиц с травматическим опытом: основные положения, наиболее часто используемые техники.
31. Психодинамическая психотерапия лиц с травматическим опытом: основные принципы работы с травмой.

Тестовые задания:

1. Патологическое реактивное состояние вследствие травмирующего воздействия различных неблагоприятных факторов, возникающих в опасных для жизни условиях, на психическую деятельность человека называется:
а) психогениями

- б) постстрессовым расстройством
- в) шоковой реакцией
- г) психозом

2. Метод работы с психической травмой в группах с людьми, совместно пережившими катастрофу, помогающий участникам размышлять о пережитом опыте, делать полезные для себя открытия и делиться друг с другом, называется:

- а) супервизией
- б) дебрифингом
- в) бихевиоральной терапией
- г) логотерапией

3. Метод психологического дебрифинга включает в себя несколько отчетливо выраженных фаз.

- а) 5
- б) 7
- в) 8
- г) 4

4. Проблема с концентрацией внимания у человека с посттравматическим стрессовым расстройством наблюдается в группе симптомов

- а) повышенного возбуждения
- б) истощения
- в) вторичной травматизации
- г) исцеления

5. Завершающей фазой метода психологического дебрифинга является фаза

- а) реадaptации
- б) разрядки
- в) глубокого сна
- г) истощения

6. Характеристики тяжести стресса по шкале dsm-iv

- а) слабый стресс
- б) отсутствие стресса
- в) катастрофический стресс
- г) депривационные ситуации
- д) тяжелый стресс

7. Особенности психосоциальных факторов, вызывающих стресс

- а) глобальный страх
- б) неблагоприятные семейные ситуации
- в) переживание положительных эмоций
- г) длительное пребывание в лечебных учреждениях

8. Приступы сильного чувства страха, сопровождающиеся учащенным сердцебиением, потливостью, удушьем, звоном в ушах, страхом смерти называются

- а) неврозом
- б) паническими атаками
- в) ПТСР
- г) паникой

9. В психологической помощи человеку с болью утраты решается задача

- а) выстроить новое отношение к умершему
- б) сформировать новые воспоминания
- в) дать возможность рассказать свои переживания
- г) снизить остроту переживаний

10. Основные характеристики психической травмы

- а) фактор угрозы, опасности
- б) психическое отражение переживаний
- в) возникновение состояния стресса
- г) нарушения двигательного, речевого поведения
- д) нарушение сознания

11. Особенности интенсивности психической травмы

- а) катастрофические (массивные)
- б) ситуационные острые
- в) депривационные ситуации
- г) пролонгированные ситуационные
- д) хронические психотравмы

12. Насилие, связанное с пренебрежительным отношением к ребенку, отвержением, депривацией, что причиняет ущерб развитию личности, называется

- а) физическим
- б) эмоциональным
- в) родительским
- г) абьюз

13. Типы значимых ситуаций для детей и подростков

- а) школьных трудностей и неудач
- б) нарушенные супружеские отношения
- в) болезнь и смерть близких
- г) потеря работы
- д) напряженные отношения в семье

14. Характеристики психической травмы у детей

- а) шоковые психотравмы
- б) психологически значимые ситуации
- в) пролонгированные ситуационные
- г) ситуации психической депривации
- д) хронические действующие психотравмы

4.1.2. Задания для оценки компетенции **ПК-9**:

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Раскройте особенности психической травмы на разных этапах онтогенеза.
2. Дайте определения понятиям вторичная травматизация и контрперенос.
3. Выделите психологические, физиологические и социальные последствия перенесенного стресса в ситуации острого горя.
4. Почему не все участники травмирующего события получают психотравму или ПТСР? Какие факторы на это влияют?
5. Внешние и внутренние факторы эмоциогенности профессиональных и жизненных, напряженных и экстремальных ситуаций.
6. Первичные реакции человека на напряженные и экстремальные ситуации.

7. Влияние экстремальных ситуаций на познавательные процессы человека.
8. Раскройте принципы составления диагностических программ исследования психотравм у разных типов пациентов (участники боевых действий, жертвы преступлений, жертвы терактов, дети).
9. Раскройте особенности психологического консультирования лиц в острый период переживания психотравмы.
10. Отличия в мишенях психотерапии при остром периоде переживания травмирующего события и при ПТСР.

Ситуационные задачи:

1. На данном примере опишите симптоматику ПТСР. Дайте оценку актуальному состоянию пострадавшего. Так проблему описывает клиент: «Жить с посттравматическим стрессовым расстройством - серьезный вызов, который бросает жизнь. Я страдал от этого расстройства почти всю мою жизнь. Сейчас я оглядываюсь назад и смеюсь над теми, кто считал мою жизнь прекрасной. Я был молодой, красивый и талантливый, но даже и не знал этого, потому что был затероризирован каким-то недиагностированным психологическим расстройством. С тех пор как мне корректно диагностировали ПТСР расстройство в мои 35 лет, я понял, что не было ни одной сферы моей жизни, которую бы не затронуло расстройство. ПТСР запустилось несколькими событиями, включая события детства, нашпигованного физическим, психологическим и сексуальным насилием, равно как и моментом, когда меня атаковали ножом, и я думал, что я умираю. Я никогда не смогу стать таким же, что и до атаки. Для меня больше нет безопасного места ни в мире, ни дома. Я пришел в полицию и написал заявление. Полицейский приходил ко мне, когда я был в больнице, но тогда я отклонил его помощь, веря, что она мне не нужна. В течение месяцев после атаки я не мог закрыть глаза, чтобы не видеть лицо атакующего. Я страдал ужасными кошмарами и мне вдруг могло показаться, что меня снова атакуют ножом. В течение четырех лет после атаки я был неспособен спать один в собственном доме. Я навязчиво проверял окна, двери, замки. К возрасту 17 лет я испытал первую паническую атаку. Вскоре я стал неспособным покинуть квартиру и так и сидел в ней в течение нескольких недель подряд - а это значило конец моей карьере модельера. И это было моей жизнью. Прошли годы прежде чем мои симптомы смягчились или же исчезли вовсе, и я стал жить так, что можно было бы назвать нормальной жизнью, просто думая, что у меня была проблема паники. Но потом снова произошло событие, которое снова запустило ПТСР. Это было словно мое прошлое запихнули в настоящее в концентрированном виде, и я снова очутился в месте, где меня атаковали. Только сейчас у меня ли неконтролируемые мысли о том, что кто-то входит в мой дом и наносит вред моей дочери. Я видел жестокие образы каждый раз, когда закрывал глаза. Я потерял способность концентрироваться на совершении даже простых действий. Будучи социально нормальным, я прекратил встречи с друзьями. Я часто чувствовал себя потерянным, забывая, где я и кто я. Я мог запаниковать на дороге или вдруг понять, что я не могу вести машину. Вновь моя карьера закончилась. Состояние было такое, будто я полностью потерял рассудок. Со временем, я научился создавать видимость нормальности, но я вновь стал неспособен покинуть свой дом. Примерно в это время мне поставили диагноз ПТСР. Я не могу выразить то невероятное облегчение, которое я испытал, когда мне рассказали о моей проблеме, которая, во-первых, действительно есть (и это не мои вымыслы) и, во-вторых, она решаема. Впервые я почувствовал себя в безопасности за 32 года. Принимая таблетки и проходя поведенческую психотерапию, мое состояние стало налаживаться в плане способности контролировать события своей жизни. Я перестроил свою жизнь на карьерные рельсы артиста, и я вполне доволен своей жизнью. Теперь мир выглядит для меня по-новому и не ограничен рамками моей тревоги. Меня поражает, какой моя жизнь была еще год назад и как далек я сейчас от всего этого. Я не вижу для себя “излечения” или “полного восстановления”. Но есть вещи, про которые я могу гарантированно сказать, что не буду никогда больше страдать от них, как страдал до того, как мне диагностировали [это] расстройство. Я больше не нуждаюсь в милосердии со стороны своего расстройства, и я бы не

рассказывал эту историю, если бы не правильный диагноз и лечение. Самое главное - знать, что никогда не поздно попросить помощи».

2. 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 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 теперь 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 пять килограммов 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, 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

1. Какие особенности травматической ситуации, а также о связанных с ней субъективных способах преодоления и объективных факторах ситуации, вы можете выделить?

2. Сделайте обоснованный прогноз развития посттравматического стресса у пострадавшего.

3. Какие меры вмешательства вы предложите психологу на основе сделанного прогноза развития посттравматического стресса у пострадавшего? Кратко опишите вашу стратегию.

3. Актуальная ситуация: 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 прежде 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 третьей сессии клиентка Н. внезапно вспоминает, что девять 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 ее никто не любит, при этом повышая голос и громко смеясь.

Краткий анамнез: мать клиентки Н., будучи ею беременной, ждала рождения мальчика. Но после рождения второй дочери полностью переключилась на свою старшую дочь. Клиентка Н. рассказывала, что часто чувствовала себя нежеланной и что ее мать радовалась больше любым успехам своей старшей дочери, а на младшую 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. Эта двоякость чувств (злость и вина) всегда ей мешала выстраивать ровные отношения с матерью.

После гибели старшей дочери мать полностью обвинила клиентку Н. в ее смерти, так как один из убийц был знакомый клиентки Н., которому, по версии следствия, сестра и открыла дверь. Первой, кто обнаружил изуродованный труп своей сестры, была сама 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 девяти 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 пациентка чувствовала глубокое чувство вины перед погибшей сестрой.

Вопросы

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 пострадавшей.
3. Какие меры вмешательства вы предложите психологу на основе сделанного прогноза развития посттравматического стресса у пострадавшей? Кратко опишите вашу стратегию.

4. Л., 31 год, образование высшее, по профессии менеджер по кадрам, замужем, дочери четыре года, русская, вероисповедание — православная.

Актуальная ситуация: клиентка Л. в апреле 2014 г. обратилась за психологической помощью в связи с тем, что после смерти отца (февраль 2014 г.), у нее усилился страх за жизнь своей дочери. Тревожный сон, иногда с ночными кошмарами. Во снах она видит, что кто-то ее догоняет, и она от страха просыпается. Иногда возникают картины негативных воспоминаний. Усилились тревожность, страх допустить ошибку и не уследить за своим ребенком, из-за чего конфликтные отношения с матерью, низкая самооценка.

Часто злится, иногда кричит на ребенка и устает от его активности. Л. считает: то, что сейчас с ней происходит, для нее невыносимо, может навредить ее ребенку и отношениям с близкими (мамой и мужем). Это послужило основанием 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 опасениях по поводу ребенка. Она легко переключалась на близкие

события ее истории жизни, пытаюсь шутить по поводу своего страха, за свою жизнь и жизнь ребенка.

До этого к психологам не обращалась. За четыре месяца до консультации обращалась к неврологу. Тот поставил диагноз: «Невроз с вегетативной дисфункцией» и выписал лекарства: магеофорте, мексидол, афатакс и фенибут. Назначил ЭЭГ, в заключении которого сказано: диффузные изменения БЭА коры головного мозга от умеренных до более выраженных регуляторного характера с отсутствием альфа-ритма, с признаками дисфункции средних (подкорковых, верхнестволовых) структур. Достоверных региональных патологических ЭЭГ-феноменов не зарегистрировано. Достоверной параксизмальной активности не зарегистрировано. Достоверной эпилептиформной активности не зарегистрировано. На последней встрече невролог, рекомендовал Л. обратиться к психологу.

Краткий анамнез: в возрасте семи лет подверглась сексуальному насилию со стороны сторожа в школе. Клиентка в детстве часто конфликтовала с матерью, что позволяет предположить возможном отвержении ее со стороны матери. Сторож предложил ей и ее подруге показать кладовку. Девочки почувствовали неладное и решили убежать. Насильник схватил Л., за шею, начал душить и затащил в темную кладовку. Насилюя ее, он постоянно сжимал горло и бил ее по животу. В то время, говорит Л., у нее 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... Минуты казались, часами...».

Затем она потеряла сознание. Как прибежали взрослые и освободили Л., она не помнит, как и то, что говорила взрослым и старалась забыть о произошедшем. Родители, особенно мама, говорили ей: «Говори всем, что он на тебя напал и избил».

В 2011 г. очень сильно боялась рожать. Когда родила дочь, все время боится, что с ней что-нибудь случится (одно из высказываний клиентки: «Не дай, боже, ей пережить то же самое, что и мне»). В мае 2012 г., будучи в отпуске у родственников мужа в г. Алма-Ате, ночью пережила страх и ужас (со слов Л.) при четырехбалльном землетрясении. В феврале 2014 г. умер отец Л., который в детские годы часто ее поддерживал в конфликтах с мамой. Это событие стало запускающим фактором постоянных тревожных переживаний за свою жизнь и жизнь ребенка.

Вопросы

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 пострадавшей?

3. Какие меры вмешательства вы предложите психологу на основе сделанного прогноза развития посттравматического стресса у пострадавшей? Кратко опишите вашу стратегию.

5. С первых часов аварии на Чернобыльской АЭС 26 апреля 1986 г. к ее ликвидации был привлечен дежурный караул военизированной пожарной части по охране станции. Жены пожарных, тушивших пожар, могли наблюдать за происходящим из окон домов. Они видели светящееся небо и высокое пламя, поднимающиеся от реактора.

Около 2 ч ночи 27 апреля 1986 г. появились первые пораженные 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 чел. планировали отправить самолетом в Москву. Перед отправкой пожарных из г. Припять в Москву жены потребовали у медиков встречи с мужьями и предоставления возможности сопровождать их.

Вопросы

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.

Обоснуйте ваши ответы.

6. Описание случая: возвращаясь домой, психолог видит, что недалеко от дома произошла автомобильная авария, вокруг около машин находятся участники аварии и несколько очевидцев. Внимание психолога привлекает молодая женщина, состояние которой заметно отличается от состояния остальных: она сидит на краю тротуара, взгляд устремлен в одну точку, равнодушна к происходящему, несмотря на попытки окружающих растормозить ее, объяснить, что все обошлось и надо успокоиться, и собраться. На эти убеждения женщина реагирует вяло, внешние эмоциональные проявления у нее отсутствуют, общее впечатление заторможенности.

На вопрос о том, что произошло, психологу рассказали о том, что одна из машин перевернулась на скорости, и вновь встала на колеса, чудом никто не погиб и даже не особенно пострадал, сейчас все ждут сотрудников автоинспекции. На вопрос о состоянии женщины ему рассказали, что после того, как произошла авария, она вышла из машины и села на край тротуара. Заметных повреждений или изменения состояния у нее нет и на вопросы типа «Что-нибудь болит?» женщина отвечает отрицательно, но очень вяло, с паузами, на вопрос не реагирует не с первого раза.

Психолог правильно определил состояние женщины и оказал ей помощь.

На следующий день, общаясь с коллегой (не психологом), психолог рассказал о случае. Выяснилось, что коллега об этой истории знает, так как люди, попавшие в аварию, — его знакомые. Психолог расспросил подробнее об этих людях, а также рассказал подробности о состоянии женщины, которой он помог, о своих предположениях относительно особенностей ее личности, об эмоциональных реакциях и «неправильной» помощи со стороны других участников аварии. Беседа получилась интересной и эмоциональной.

Вопросы:

1. Определите состояние женщины после аварии.
2. Опишите помощь психолога в этом состоянии.
3. Были ли неправильные действия других участников аварии в отношении женщины? Если да, то какие?
4. Были ли в описанной ситуации нарушения профессиональной этики? Обоснуйте ваши ответы.

Тематика эссе:

1. В травмах детей виноваты только родители – верно ли это?
2. Что, если технологии дойдут до возможности «стереть» травмирующий опыт из памяти? Завывание и вытеснение – это хороший путь?

Темы докладов:

4. Профилактика психотерапевта при работе с пациентами, страдающими ПТСР.
5. Психологическое консультирование «немотивированных» клиентов с психотравмой.
6. Психологическое консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов.
7. Психологическое консультирование асоциальных личностей.
8. Психологическое консультирование истерических личностей.
9. Психологическое консультирование при зависимостях.
10. Психологическое консультирование жертв насилия.

11. Семейное насилие. ПТСР: практика работы психолога со страхами детей и взрослых.
12. Травма и гештальт- концепция незавершенных ситуаций, цикл контакта и теория поля.
13. Травма и телесность.
14. Соматическая процессуальная терапия травмы (Д. Ингл).
15. Экзистенциальные данности и травм. Принципы практической работы с травмой.
16. Построение ресурсов. Роль телесных ощущений в терапии травмы.
17. Метод соматического переживания (П. Левин).
18. Телесные циклы травматического опыта.
19. Соматическая (организмическая) саморегуляция.
20. Разрешение травматических симптомов.
21. Категории терапии травмы.
22. Ядерные симптомы травмы ПТСР.
23. Понятие о соматической разрядке энергии, блокированной в травматическом симптоме.
24. «Воронка травмы и воронка исцеления». Техника горизонтальной титрации.
25. Использование полярностей.
26. Травмотерпия в группе.
27. Ресурсы психотерапевтической группы в исцелении травмы.
28. Понятие «психическая травма». Определения, концепции.
29. Исследование психической травмы в рамках психоаналитического подхода.
30. Концепция кумулятивной травмы М. Хана.
31. Концепция психической травмы М. Балинта.
32. Понятия «инфантильной психической травмы» и «психической травмы взрослых» (Г. Кристал).
33. Концепция психической травмы Р. Янофф-Бульман.
34. Концепция психической травмы М. Горовица.
35. Проблема психической диссоциации в работах З. Фрейда, Й. Брейера, К. Юнга.

Тестовые задания:

1. На какой стадии ПТСР поведение определяется эмоцией страха, которая до определенного предела является нормальной?
 - а) Острая стадия;
 - б) Хроническая стадия;
 - в) Отсроченная;
 - г) На всех стадиях.

2. Сколько стадий в стандартной процедуре метода десенсибилизации и переработки движениями глаз:
 - а) 3;
 - б) 5;
 - в) 6;
 - г) 8.

3. Чего не следует делать при оказании помощи клиенту, находящемуся в состоянии горя:
 - а) останавливать клиента, когда он начинает плакать;
 - б) побуждать клиента к обсуждению его переживаний;
 - в) предпочесть частые и короткие встречи с клиентом редким и длительным посещениям;
 - г) непременно утешать клиента, обещая, что все будет хорошо.

4. Хроническая неспособность родителей обеспечить основные потребности ребенка до 18 лет в пище, одежде, жилье, защите и присмотре – это:

- а) физическое насилие;
- б) сексуальное насилие;
- в) пренебрежение;
- г) психологическое насилие.

5. Какие из перечисленных ниже детей имеют невысокие шансы стать жертвами насилия:

- а) дети, предоставленные улице;
- б) дети, воспитываемые в благополучных семьях;
- в) дети с психическими аномалиями;
- г) маленькие дети;
- д) нет верного ответа.

6. На какой из фаз переживания горя, выделенные Дж. Боулби, ребенок отвергает и сопротивляется идеи смерти и потери?

- а) фаза протеста;
- б) фаза дезорганизации;
- в) фаза реорганизации;
- г) фаза сделки.

7. Форма кризисной интервенции, которая представляет собой особо организованное обсуждение в группах людей, совместно переживших стрессовое или травматическое событие – это:

- а) дебрифинг;
- б) тренинг;
- в) групповая консультация;
- г) групповая психотерапия.

8. Кризисная интервенция центрирована:

- а) на проблеме;
- б) на личности;
- в) на проблеме и на личности;
- г) на психотерапевте.

9. Кризисная интервенция – это:

- а) работа с интенсивными чувствами и проблемами;
- б) работа, направленная на выражение сильных эмоций;
- в) открытие доступа к исследованию острых проблем;
- г) все ответы верны.

10. Автором метода десенсибилизации и проработки движения глаз (ДПДГ) является:

- а) Шапиро Ф.;
- б) Джерборд Ф.;
- в) Дж. Боулби;
- г) Дж. Вильямс.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по данной дисциплине проводится в виде зачета.

5.1. Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений и опыта деятельности

5.1.1. Вопросы к зачету (контрольные вопросы) по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Понятие о психологической травме. Виды психологической травмы	УК-8, ПК-9
2	Эмоциональные и физические симптомы психотравм. Типы травматических ситуаций	УК-8, ПК-9
3	Детские психотравмы	УК-8, ПК-9
4	Эмоциональное и физическое насилие как психотравма	УК-8, ПК-9
5	Травма потери. Помощь людям, пережившим утрату	УК-8, ПК-9
6	Стадии переживания горя и возможные патологические реакции	УК-8, ПК-9
7	Супружеская и семейная терапия при ПТСР	УК-8, ПК-9
8	Исследование психической травмы в рамках психоаналитического подхода	УК-8, ПК-9
9	Обзор концепций и моделей психической травмы в рамках когнитивной психологии	УК-8, ПК-9
10	Концепции и модели психической травмы в экзистенциальной психологии	УК-8, ПК-9
11	Теория привязанности Дж. Боулби. Нарушение привязанности как фактор травматизации ребенка	УК-8, ПК-9
12	Посттравматическое стрессовое расстройство у детей	УК-8, ПК-9
13	Травмирующие события и их характеристики	УК-8, ПК-9
14	Индивидуальные особенности реагирования на стрессоры	УК-8, ПК-9
15	Диагностика посттравматического стрессового расстройства у детей и взрослых	УК-8, ПК-9
16	Стадии горевания	УК-8, ПК-9
17	Психологические особенности детского горя. Оказание помощи ребенку, столкнувшимся с утратой	УК-8, ПК-9
18	Понятие о жизненной ситуации. Обыденные и трудные жизненные ситуации. Переживание и поведение людей в напряженных и экстремальных ситуациях	УК-8, ПК-9
19	нешние и внутренние факторы эмоциогенности профессиональных и жизненных, напряженных и экстремальных ситуаций	УК-8, ПК-9
20	Первичные реакции человека на напряженные и экстремальные ситуации	УК-8, ПК-9
21	Влияние экстремальных ситуаций на познавательные процессы человека	УК-8, ПК-9
22	Активная и пассивная формы поведения человека в напряженных и экстремальных ситуациях, их преимущества и недостатки	УК-8, ПК-9
23	Типы поведения человека в напряженных и экстремальных ситуациях	УК-8, ПК-9
24	Диагностика психологических последствий травматического стресса.	УК-8, ПК-9
25	Профилактика посттравматического стрессового расстройства	УК-8, ПК-9
26	Влияние травматического опыта на сотрудников органов внутренних дел в процессе несения службы, при работе в экстремальных условиях и специфика их психореабилитации	УК-8, ПК-9
27	Психологическая помощь при посттравматическом стрессовом расстройстве	УК-8, ПК-9
28	Состояние пострадавшего после трагического события	УК-8, ПК-9
29	Различия в психологической картине посттравматического стресса при воздействии разных типов стрессоров	УК-8, ПК-9
30	Виды психологической помощи при ПТСР: психологическое сопровождение; направление (ведение), управление; информирование; поддержка. Психологический дебрифинг	УК-8, ПК-9

31	Сходство и различие нормативных и ненормативных кризисов. Три типа кризиса: кризисы развития, травматические кризисы и кризисы утраты	УК-8, ПК-9
32	Психологическая помощь в кризисной ситуации в зависимости от вида и фазы кризиса	УК-8, ПК-9
33	Кризис горя. Теоретические подходы к исследованию горя (Фрейд; Линдеман; Боулби; Стройби)	УК-8, ПК-9
34	Травмотерапия как форма психологической помощи: цели, задачи, принципы	УК-8, ПК-9
35	Психологическая помощь при потере близкого человека (помощь на стадии шока; помощь на стадии острого горя; помощь на стадии восстановления)	УК-8, ПК-9
36	Психологическая помощь беженцам и вынужденным переселенцам из «горячих точек»	УК-8, ПК-9
37	Влияние травматического опыта участников военных конфликтов и специфика их психореабилитации	УК-8, ПК-9
38	Психологическая помощь жертвам террористических актов	УК-8, ПК-9
39	Психологические трудности терапевта, работающего с клиентом, пациентом, страдающим ПТС	УК-8, ПК-9
40	Особенности психотерапии и психокоррекции ПТСР	УК-8, ПК-9

5.1.2. Тестовые вопросы к зачету по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Согласно определению Ганса Селье, стресс представляет собой общий адаптационный синдром, обеспечивающий мобилизацию организма и имеет три стадии развития: а) тревоги, резистентности, истощения б) мобилизации, тревоги, болезни в) приспособления, мобилизации, истощения г) игнорирования, бегства, враждебности	УК-8, ПК-9
2	Модель построения взаимоотношений психолога и клиента, основанная на представлении о том, что психолог лучше знает, что надо больному и выполняет свою работу без участия пациента, называется ... а) активно-пассивной б) информативной в) совещательной г) обучающей	УК-8, ПК-9
3	По источнику происхождения чрезвычайные ситуации делятся на: а) геологического, умышленного, террористического происхождения б) метеорологического, катастрофического, насильственного происхождения в) техногенного, природного, биолого-социального происхождения г) природные и техногенные	УК-8, ПК-9
4	Непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у каждого человека, называется а) хронический стресс б) посттравматическое стрессовое расстройство в) депрессия г) невроз	УК-8, ПК-9

5	<p>Впервые в 1980 году выделил в качестве самостоятельного симптомо-комплекса посттравматическое стрессовое расстройство</p> <p>а) Г. Селье б) М. Горовиц в) К. Анохин г) Ф. Шапиро</p>	УК-8, ПК-9
6	<p>Согласно определению Ганса Селье, стресс представляет собой общий адаптационный синдром, обеспечивающий мобилизацию организма и имеет три стадии развития. На первой стадии под воздействием стрессора происходит:</p> <p>а) дистресс б) активация симпатической нервной системы в) активно-эмоциональные изменения г) эустресс</p>	УК-8, ПК-9
7	<p>Главными принципами оказания помощи перенесшим психологическую травму в результате влияния экстремальных ситуаций являются:</p> <p>а) безотлагательность б) приближенность к месту событий в) оба варианта верны г) нет верного ответа</p>	УК-8, ПК-9
8	<p>Нормальная реакция на ненормальные обстоятельства у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта, это</p> <p>а) травматический стресс б) посттравматический стресс в) невроз г) дистресс</p>	УК-8, ПК-9
9	<p>В каком году впервые в Международную классификацию болезней в России в году введены диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства</p> <p>а) 1990 б) 2003 в) 1995 г) 1988</p>	УК-8, ПК-9
10	<p>Диагноз ПТСР официально признан Американской психиатрической ассоциацией в третьем издании Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-III) в</p> <p>а) 1980 году б) 1990 году в) 1960 году г) 2000 году</p>	УК-8, ПК-9
11	<p>Впервые было введено понятие посттравматическое стрессовое расстройство</p> <p>а) Американской психиатрической ассоциацией б) Всемирной организацией здравоохранения в) Движением «Красный крест» г) Европейской психиатрической ассоциацией</p>	УК-8, ПК-9
12	<p>Термин «посттравматическое стрессовое расстройство» вошел в употребление в 1970-х годах во многом из-за</p> <p>а) американских военных ветеранов Вьетнамской войны</p>	УК-8, ПК-9

	<p>б) исследований последствий Второй мировой войны</p> <p>в) исследований военных преступлений</p> <p>г) исследований военных локальных конфликтов в Африке</p>	
13	<p>Кто из ученых назвал горе одним из самых таинственных проявлений душевной жизни человека:</p> <p>а) М.Ш. Магомед-Эминов;</p> <p>б) Е.П. Ильин</p> <p>в) Ф.Е. Василюк</p> <p>г) А.Р. Лурия</p>	УК-8, ПК-9
14	<p>Ситуация, требующая от человека значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени. Эти изменения могут носить как позитивный, так и негативный характер:</p> <p>а) кризисная</p> <p>б) стрессовая</p> <p>в) пугающая</p> <p>г) травмирующая</p>	УК-8, ПК-9
15	<p>К общим признакам экстремальной ситуации относи(я)тся:</p> <p>а) состояние психической напряженности и различные реакции человека на экстремальность окружающей обстановки, преодоление которой имеет для него большое значение</p> <p>б) наличие непреодолимых трудностей, осознание угрозы или непреодолимого препятствия на пути реализации каких-либо конкретных целей</p> <p>в) оба варианта верны</p> <p>г) нет верного ответа</p>	УК-8, ПК-9
16	<p>Тип и количество клиентов, характер их психотравмы, являются фактором возникновения у психолога – консультанта:</p> <p>а) жизненной ситуации</p> <p>б) индивидуальных особенностей</p> <p>в) вторичной травматизации</p> <p>г) внутриличностного кризиса</p>	УК-8, ПК-9
17	<p>Для реабилитации лиц с ПТСР используется метод нейтрализации травматической информации по аналогии стадии быстрого сна, который называется методом:</p> <p>а) когнитивной терапии</p> <p>б) ДПДГ (десенсибилизации и переработки движениями глаз)</p> <p>в) рационально-эмотивной терапии</p> <p>г) визуальной коррекции</p>	УК-8, ПК-9
18	<p>К типам экстремальных ситуаций относи(я)тся:</p> <p>а) потенциально экстремальные ситуации</p> <p>б) объективно экстремальные ситуации</p> <p>в) оба варианта верны</p> <p>г) нет верного ответа</p>	УК-8, ПК-9
19	<p>К реакциям человека на травматический стресс М.Ш. Магомед-Эминов относит:</p> <p>а) первичную эмоциональную реакцию.</p> <p>б) «Отрицание» — избегание мыслей о травме.</p> <p>в) чередование «отрицания» и «вторжения»</p> <p>г) переработку травматического опыта</p> <p>д) верно все</p>	УК-8, ПК-9

20	<p>Концепция культурной травмы принадлежит:</p> <p>а) П. Штомпке б) М. Ш. Магомед-Эминову в) А. Лэнгле г) М. Мид</p>	УК-8, ПК-9
21	<p>Стрессовая реакция обозначается как:</p> <p>а) депрессия, бредовые расстройства, галлюцинации, двигательная бесцельная активность б) синдром неспецифического реагирования на стрессовые факторы (факторы соматически направленные; психологически направленные и их сочетание) в) обездвиженность, оцепенение, заторможенность, нарушения памяти г) когнитивные искажения</p>	УК-8, ПК-9
22	<p>В каком году Элизабет Кюблер-Росс обозначила стадии переживания горя:</p> <p>а) 1969 г. б) 1944 г. в) 1973 г. г) 2000 г.</p>	УК-8, ПК-9
23	<p>Главными признаками ПТСР являются:</p> <p>а) постоянное мысленное воспроизведение и повторное переживание травмирующего события б) отстраненность, эмоциональное оцепенение, склонность к избеганию событий, людей и тем разговоров, способных напомнить о травмирующем событии в) повышенная возбудимость, тревожность, раздражительность г) физический дискомфорт е) верно все</p>	УК-8, ПК-9
24	<p>В классификация Ф. Рупнерта травмы различаются:</p> <p>а) по типам травмирующих событий б) по сроку давности в) по типам неразрешенных эмоциональных конфликтов г) по последствиям</p>	УК-8, ПК-9
25	<p>Посттравматическое стрессовое расстройство по времени возникновения обычно начинается спустя более:</p> <p>а) 2 суток б) 1 месяца в) 6 месяцев г) нескольких часов</p>	УК-8, ПК-9
26	<p>А. Н. Бегоян рассматривает анатомию травмы через призму анализа трех взаимосвязанных явлений:</p> <p>а) боль, болезнь, исцеление б) боль, болезнь, трансформация в) боль, болезнь, защита г) боль, болезнь, ремиссия</p>	УК-8, ПК-9
27	<p>Тяжелые переживания с возбуждением, которые были вызваны ситуацией, напоминающей о травматических событиях, относятся к критерию диагностики ПТСР, который называется</p>	УК-8, ПК-9

	а) повторные переживания б) симптомы избегания в) симптомы возбуждения г) симптомы памяти	
28	В проявлении ПТСР встречаются различные симптомы нарушений. Сверхбдительность, преувеличенное реагирование, агрессивность характерны для ПТСР у а) участников военных действий б) жертв насилия в) жертв терактов г) людей с острым горем	УК-8, ПК-9
29	Факторы, способствующие развитию ПТСР: а) жизненный опыт, в котором имели место опасные или травмирующие события б) собственные страдания в) страдания других людей г) травмы, пережитые в детском возрасте д) ощущения ужаса, беспомощности или сильного страха е) верно все	УК-8, ПК-9
30	«Работа с письмами» дает хороший результат при психотерапии: а) реакции утраты б) боевого ПТСР в) ПТСР после насилия г) после терактов	УК-8, ПК-9

Ответы на задания теста:

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	а	11	а	21	б
2	а	12	а	22	а
3	в	13	в	23	е
4	б	14	а	24	в
5	б	15	в	25	б
6	б	16	в	26	а
7	в	17	б	27	в
8	а	18	в	28	а
9	в	19	д	29	е
10	а	20	а	30	а

6. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине

Оценивание результатов обучения по дисциплине формируется из оценки за тест промежуточного контроля (достаточный критерий – оценка «удовлетворительно» или выше) и оценки за ответ на выборочные вопросы к зачету (контрольные вопросы) (достаточный критерий – оценка «зачтено»).

6.1. Критерии оценивания для промежуточной аттестации по дисциплине

6.1.1. Критерии оценивания результатов теста промежуточного контроля:

- оценка «5» баллов («отлично») – 90-100% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «4» балла («хорошо») – 80-89% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «3» балла («удовлетворительно») – 70-79% ответов на вопросы теста даны

верно;

- оценка «2» балла («неудовлетворительно») – менее 70% ответов на вопросы теста даны верно.

6.1.2. Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации по дисциплине

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчик:

Халак Мария Евгеньевна, канд. психол. наук, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

15.01.2024 г.