Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 07.11.2026 12:51:47
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ /Кадыров Р.В/
«08» апреля 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.07 ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	37.04.01 Психология
Уровень подготовки	Магистратура
Направленность подготовки	Психологическое консультирование
Сфера профессиональной деятельности	03 Социальное обслуживание (в сферах: психологического сопровождения представителей социально уязвимых слоев населения; консультативной помощи работникам социальных служб, социальной помощи семье и замещающим семьям; оказания психологической помощи отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию; просвещения и повышения психологической культуры населения)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт/кафедра	Общепсихологических дисциплин

Владивосток – 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной 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 направлению подготовки 37.04.01 Психология, направленности 03 Социальное обслуживание в сфере профессиональной деятельности психологического сопровождения представителей социально уязвимых слоев населения; консультативной помощи работникам социальных служб, социальной помощи семье и замещающим семьям; оказания психологической помощи отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию; просвещения и повышения психологической культуры населения) **универсальных (УК) компетенций, профессиональных (ПК) компетенций**

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	**Код и наименование универсальной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения универсальной компетенции**
Универсальные компетенции		
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИДК.УК-1_1- осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации ИДК.УК-1_2- определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	ИДК.УК-5_1- анализирует и использует виды социального взаимодействия с учетом национальных, культурных и религиозных особенностей; грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия ИДК.УК-5_2- соблюдает нормы профессиональной этики и деонтологии, придерживается моральных норм межкультурного взаимодействия
Профессиональные компетенции		
Консультативный	ПК-2. Способен оказывать услуги психологического консультирования населению и трудовым коллективам	ИДК.ПК-2_1- обладает знаниями теоретико-методологических основ оказанию консультативной психологической помощи населению и трудовым коллективам ИДК.ПК-2_2- демонстрирует умения осуществлять планирование консультативной психологической помощи населению и трудовым коллективам

https://tgmu.ru/sveden/files/vit/37.04.01_Psixologiya(03)_Socialynoe_obslughivanie_2026.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

ТЕКУЩАЯ АТТЕСТАЦИЯ

3.1. Тестирование

1. Психологическая включенность человека в ситуацию связана с

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

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

внутреннего дискомфорта, возникающее при возникновении непреодолимого для человека препятствия

3. Экстремальная ситуация – это…

Ответ: 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»

4. Стресс как психологическое явление относится к классу психических состояний. Любое психическое состояние, по существу, есть продукт включения субъекта в некоторую деятельность; в ходе этой деятельности оно формируется и активно преобразуется, оказывая при этом обратное влияние на успешность реализации последней.

Соотнесите понятие стресса с определением в узком и широком смысле.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Компонент		Определение	
А	Стресс (в узком смысле)	1	психологическое состояние организма, когда существует несоответствие между его способностью удовлетворительно справиться с требованиями окружающей среды и уровнем таких требований.
Б	Стресс (в	2	совокупность неспецифических физиологических и психологических

	широком смысле)		проявлений адаптационной активности при сильных, экстремальных для организма воздействиях.
Компонент		Определение	
А	Бегство	1	спасатель ощущает неспособность сделать шаг, ему хочется сесть, его мускулы болят, любой мыслительный процесс слишком тяжел.
Б	Беспокойство	2	неожиданно начинается неконтролируемая нервная дрожь, настолько сильная, что спасатель не знает, что делать.
В	Истощение	3	спасатель обнаруживает, что не может нормально работать, он не в силах вспомнить, в чем заключаются его задачи, не знает с чего начать то или иное дело.
Г	Нервный озноб	4	спасатель чрезвычайно занят и не может остановиться в работе. Он берется за все, не понимая, что действительно важно, а что нет.
Д	Отчаяние	5	спасатель неожиданно для себя самого прекращает что-либо делать, ему хочется убежать прочь от всех жутких бедствий и несчастий, которые предстают перед его глазами.
Е	Неспособность действовать правильно	6	спасатель больше не может справляться со своими чувствами. Ему не понятно, почему это происходит, он переживает полный упадок сил, отсутствие всяких чувств, забивается куда-нибудь в тихое место.

10. К психотравмирующим факторам особенностей чрезвычайной ситуации относятся

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

внезапность, интенсивность, длительность, «вторичные психогении»

опасность для жизни, угроза благополучию будущей жизни

11. К психотравмирующим факторам военных действий относятся

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

внезапность, интенсивность, длительность, «вторичные психогении»

опасность для жизни, угроза благополучию будущей жизни

12. Факторы чрезвычайной ситуации, которые относятся к социально-организационным

информированность, организация спасательных работ, «коллективное поведение»

необычность, нестандартность обстановки, сопряженные с новизной, незнакомостью и непонятностью для человека

повышенная степень риска решений и действий, вероятность неудач

13. Факторы чрезвычайной ситуации, которые относятся к особенностям профессиональной деятельности

психология и социально психологический климат в малых группах

преодоление трудностей, опасная работа, изоляции (завалы и т.д.), продолжительность работы

повышенная степень риска решений и действий, вероятность неудач

14. К психотравмирующим факторам заболеваний относятся

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

внезапность, интенсивность, длительность, «вторичные психогении»

опасность для жизни, угроза благополучию будущей жизни

15. У человека, пережившего экстремальную ситуацию, могут проявляться различные эмоциональные состояния.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Компонент		Определение	
А	Галлюцинация	1	заторможенность, медленная речь с большими паузами, контакт с реальность есть, но связи медленные.
Б	Апатия	2	проявление злобы достаточно длительное время, мешающее самому пострадавшему и окружающим.
В	Ступор	3	характеризуется тем, что пострадавший переживает ощущение присутствия воображаемых объектов, которые в данный момент не воздействуют на соответствующие органы чувств.
Г	Агрессия	4	глаза открыты, в сознании, видит, слышит, но кинетический контакт с ним отсутствует, нет речи и произвольных движений, нет реакции на внешние раздражители.

16. В развитии утомления можно выделить несколько стадий, которые хорошо соотносятся с фазами адаптации при стрессе, содержание и приспособительное значение которых более полно раскрываются при рассмотрении их внутри общей шкалы динамики работоспособности:

1 первичная реакция;
2 компенсация;
3 гиперкомпенсация;
4 субкомпенсация;
5 мобилизация;
6 декомпенсация, характеризующиеся срывом функционирования психики.

17. Схема реагирования населения на информацию СМИ о чрезвычайной ситуации выглядит так:Схема реагирования населения на информацию СМИ о чрезвычайной ситуации выглядит та

1 уточнение информации о наличной ситуации;
2 эмоциональное реагирование;
3 необходимость получения и оказания помощи;
4 шоковое состояние;
5 физическое реагирование

18. М. Горовиц определил фактор внешнего воздействия как «травматическое стрессовое событие», несущее абсолютно новую информацию, которую человек должен интегрировать в предыдущий жизненный опыт и предложил следующую концептуальную модель с соответствующими клиническими проявлениями:

1 отрицание;
2 переработка;
3 эмоциональная реакция;
4 окончание;
5 стрессовое событие;
6 вторжение.

19. Экстремальная ситуация (ЭС) – это ситуация, которая выходит за пределы обычного, «нормального человеческого опыта», где источников травматизации выступает

человек или общество. А.М. Столяренко выделяет три вида ситуаций. По степе экстремальности они расположены так:

1 экстремальные;
2 параэкстремальные;
3 нормальные;
4 гиперэкстремальные

20. Е.М. Черепанова классифицировала психотравмирующие ситуации по степени увеличения симптомов патологического горя при развитии синдрома посттравматических стрессовых нарушений: Схема реагирования населения на информацию СМИ о чрезвычайной ситуации выглядит та

1 неожиданная утрата в ситуациях, при которых человек, пострадавший в результате
2 несчастного случая, катастрофы или на войне, остался в живых;
3 ожидаемая утрата, к которой человек подготовлен;
4 внезапная ожидаемая утрата;
5 присутствие при неожиданной утрате: внезапная смерть, убийство, самоубийство;

21. Ситуация – это сложная субъективно-объективная реальность в конкретных условиях жизнедеятельности, фиксируемых личностью в течении определенного промежутка времени. Структура ситуации включает в себя несколько компонентов.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Компонент		Определение	
А	Обстановочные составляющие	1	То, как человек оценивает сложившуюся обстановку, поставившую его в определенное положение и перед необходимостью выбора действий.
Б	Личностные составляющие	2	То, что окружает человека и может быть обозначено как обстоятельства, внешние условия.
В	Деятельностные составляющие	3	То, что человек делал, попав в данную обстановку, что намеревается делать и чего достигает.
Компонент		Определение	
А	Нормальные	1	требующие психологической мобилизации резервных возможностей организма и специальных мер по последующему их восстановлению.
Б	Особые	2	не требующие дополнительного психического напряжения.
В	Экстремальные	3	требующие достаточного психического напряжения и последующего отдыха для восстановления сил.

23. К психотическому уровню относятся различные виды психотических реакций и состояний.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Компонент		Определение	
А	Психоз	1	группа пограничных функциональных нервно-психических расстройств, возникающих в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека вследствие психотравмы или психотравмирующей ситуации.
Б	Неврозы	2	аномалия личности, характеризующаяся дисгармоничностью ее психического склада.
В	Психопатия	3	глубокое расстройство психики, проявляющееся в нарушении адекватности отражения реального мира, поведения и отношения к окружающему.
Компонент		Определение	

А	Ажитация	1	Проявляется в том, что человек застывает на одном месте и становится крайне медлительным, неловким.
Б	Ступор	2	Выражается в провалах памяти, алогичности мышления, эмоциональном перевозбуждении.
В	Сумерки сознания	3	Выражается в стремлении человека убежать, спрятаться, не видеть и не слышать того, что его испугало.

25. Определение паники связано с проявлением массового страха перед реальной или воображаемой угрозой, состоянием периодического испуга, ужаса, нарастающих в процессе взаимного заражения ими.

Выделяют легкую панику, среднюю панику и панику на уровне полной невменяемости.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Компонент		Определение	
А	Легкая паника	1	паника с отключением сознания, аффективная, характеризующаяся полной невменяемостью. В этом состоянии человек полностью теряет сознательный контроль над своим поведением.
Б	Средняя паника	2	человек сохраняет почти полное самообладание, критичность. Внешне такая паника может выражаться лишь легким удивлением, озабоченностью, напряжением мышц и т. п.
В	Полная невменяемость	3	характеризуется значительной деформацией сознательных оценок происходящего, снижением критичности, возрастанием страха, подверженностью внешним воздействиям.

26. Обобщенное представление о типичных чертах, характеризующих какой-либо народ — это

Автостереотипы

Этнокультурный стереотип

Автостереотипы

27. В буддизме…

Смерть телесная выступает в качестве освобождения души от связывающих ее пут. Вера в воскрешение из мертвых – одно из базовых положений

Смерть без страха. При этом большое значение придается умению умереть «правильно».

Смерть подчинена воле бога не только космоса и природы, но и человека, лишенного своего особого статуса, обретающего себя лишь как частица, живущая по воле Бога. Богом все заранее предрешено и вписано в книгу судеб.

28. В христианстве…

Смерть телесная выступает в качестве освобождения души от связывающих ее пут. Вера в воскрешение из мертвых – одно из базовых положений

Смерть без страха. При этом большое значение придается умению умереть «правильно».

Смерть подчинена воле бога не только космоса и природы, но и человека, лишенного своего особого статуса, обретающего себя лишь как частица, живущая по воле Бога. Богом все заранее предрешено и вписано в книгу судеб.

29. В исламе…

Смерть телесная выступает в качестве освобождения души от связывающих ее пут. Вера в воскрешение из мертвых – одно из базовых положений

Смерть без страха. При этом большое значение придается умению умереть «правильно».

Смерть подчинена воле бога не только космоса и природы, но и человека, лишенного своего особого статуса, обретающего себя лишь как частица, живущая по воле Бога. Богом все заранее предрешено и вписано в книгу судеб.

30. Экстренная психологическая помощь (ЭПП) – это…

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

31. Уровни взаимодействия культур:

Этнический уровень

Национальный уровень

Национальный уровень

Глобальный уровень

Цивилизационный уровень

32. Типичные характеристики различных этносов, определенны культурой, традициями и условиями жизни.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Компонент		Определение	
А	Славянский этнос	1	твердость, рассудительность, неторопливость и последовательность в действиях и поступках, стремление к эмоциональной и интеллектуальной близости с другими людьми, пониманию их образа жизни и мышления, уважению их мнений, традиций, обычаев и привычек
Б	Народы Северного Кавказа	2	высокая степень осмысления действительности, хотя и несколько отсроченного по времени от конкретной ситуации, достаточно ровное и доброжелательное отношение к представителям других национальностей, стойкость, самоотверженность, готовность к самопожертвованию в экстремальных условиях жизни и деятельности, требующих предельного напряжения духовных и физических сил
В	Финноугорские народы России	3	большая самостоятельность, активность и инициативность, упорство и настойчивость в достижении поставленных целей во всех видах деятельности, особенно в тех, которые индивидуально предпочтительны и выгодны, преимущественно холеричны и сангвинистичны по типу темперамента, эмоционально взрывные, повышенная чувствительность к чужим поступкам и суждениям, ярко выраженно стремление к самовыражению и самопрезентации

33. Миграция как переживание экстремальной ситуации, характеризуется процессом адаптации или дезадаптации. Расположите переживания характеризующие процесс миграции в правильном порядке:

1мобилизация на преодоление трудностей в психологической адаптации;

2напряжением, сопровождающим усилия, необходимым для психологической адаптации;

3окончательная адаптация/дезадаптация;

4осознание чувства потери или лишения (статуса, друзей, родины, профессии, имущества);

34. Критерий ПТРС по DSM-IV 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

35. К основным методикам диагностики 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»

36. Психологическая помощь в психодинамическом направлении состоит в исследовании системы ценностей и потребностей человека и нарушении их травмирующей ситуацией; в разрешении возникших в связи с эти сознательных и бессознательных конфликтов; в переводе разрушительной энергии созидательную в атмосфере понимания, принятия и эмоционального комфорта.

В краткосрочной психодинамической терапии ПТСР М.М. Решетников выделяет три основных этапа:

1интеграция личности пациента и обращение его к реальности с последующим переходом к формированию жизненной перспективы;

2установление доверия и формирование у клиента чувства безопасности для предъявления любого эмоционального и вербального материала;

3проблемно-центрированная работа в сочетании с поддерживающей терапией.

37. Потребность в двигательной разрядке при ощущении неотвратимости надвигающейся катастрофы, панические поиски помощи проявляются в тревожно-боязливом возбуждении, которое представляет собой наиболее выраженное из расстройств тревожного ряда. При тревожно-боязливом возбуждении вызываемая тревогой дезорганизация поведения достигает максимума, и целенаправленная деятельность становится невозможной.

Соответственно тревожный ряд в порядке нарастающей тяжести включает в себя следующие явления:

1гиперестезические реакции;

2страх;

3ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы;

4ощущение внутренней напряженности;

5тревога;

6тревожно-боязливое возбуждение

38. Флешбэк в ситуации ПТСР означает

чувство безразличия к собственному прошлому, связанному с травмирующим событием

повторяющиеся и насильно прорывающиеся в сознание на какое-то ограниченное время воспоминания о травмирующем событии с полной или частичной утратой связи с реальностью

инсайт при разрешении проблемы, связанной с травмирующим событием

повышенное избегание воспоминаний о травмирующем событии с яркими картинами воспоминаниями

39. ПТСР – это синдром, обусловленный психосоциальными факторами, за исключением

уровня интеллектуального развития человека

свойств травмированной личности

характеристик окружения

40. Посттравматическое стрессовое расстройство отражается в четырех сферах функционирования личности.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Компонент		Определение	
А	Духовная (Я духовное)	1	физиологическая реактивность под влиянием внешних или внутренних раздражителей.
Б	Психическая (Я реальное)	2	попытки избежать действий, мест или людей, которые вызывают воспоминания о травме.
В	Социальная (Я социальное)	3	повторные, навязчивые воспоминания о событиях, включая образы, мысли или ощущения.
Г	Биологическая (Я телесное)	4	Неспособность ориентироваться на длительную жизненную перспективу, утрата смысла.

Компонент		Определение	
А	Группа симптомов избегания	1	повторные, навязчивые, негативные воспоминания о событии; связанные с событием сны; переживание нового стресса при событиях, напоминающих или символизирующих пережитую травму; внезапные поступки и чувства, как если бы пережитое событие происходило сейчас.
Б	Группа симптомов повторного переживания	2	невозможность вспомнить детали происшедшего события; чувство отстраненности, отчужденности от других людей; избегание мыслей, чувств и деятельности, связанных с происшедшим событием; потеря доступа к ресурсам прошлого; обеднение чувств; отсутствие ориентации на дальнейшее будущее.
В	Группа симптомов повышенной возбудимости	3	повышенная раздражительность, наличие взрывных реакций; любые нарушения сна; трудности концентрации внимания; депрессивные состояния; сверхбдительность, связанная с отсутствием чувства безопасности.

56. Методологической основой предлагаемой программы психологической помощи является биопсихосоциоэтическая модель, разработанная Г.В. Залевским; она позволяет выделить четыре уровня работы с последствиями травматизации в экстремальных условиях и применить соответствующие этим уровням методы психологической помощи.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Компонент	Определение

А	Духовный (Я духовное)	1	Психотерапевтические подходы
Б	Психический (Я реальное)	2	Групповая терапия
В	Социальный (Я социальное)	3	Телесно-ориентированная терапия
Г	Биологический (Я телесное)	4	Экзистенциальная терапия

57. Порядок этапов психологической помощи при ПТСР

1работа с ресурсами личности

2содержательная переработка травматического опыта и связанного с ним эмоционального состояния

3переоценка травматического опыта, самовосприятия и картины мира

58. Наблюдения за ходом групповой арт-терапевтической работы клиентов с ПТ позволяют констатировать действие основных факторов и механизмов психотерапевтических изменений: художественной экспрессии, психотерапевтических отношений, фактор интерпретации и механизм вербальной обратной связи.

Келиш Э. сформулировала наиболее корректную множественную интерпретационную стратегию. Предложенный ею интерпретационный репертуар и формулировка гипотез состоит из нескольких этапов.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Компонент		Определение	
А	Эстетический подход к восприятию художественной продукции	1	оценка проекций, допустимость субъективности восприятия, феноменологические описания.
Б	Феноменологический подход	2	отказ от критических оценок, центрирование на образе.
В	Формалистический подход	3	анализ особенностей психического развития клиента, истории его жизни и заболевания, семейных отношений, защитных механизмов, архетипических проявлений, сильных и слабых сторон личности.
Г	Личностный подход	4	анализ разных формальных характеристик художественной работы, их тщательное описание, но не интерпретация.
Д	Социокультурный подход	5	формулировка субъективных и объективных гипотез.
Е	Впечатления и наблюдения	6	анализ влияний, связанных с этнической, классовой, демографической, религиозной принадлежностью клиента, на процесс и результаты его изобразительной деятельности, включая патогенные социокультурные влияния.

Компонент		Определение	
А	Активно-оборонительный	1	отступление, примирение с болезнью. Характерны тревожно-депрессивные и ипохондрические тенденции. Снижена потребность бороться с болезнью, нередка ориентация на «выигрыш» от нее. Психический дискомфорт - в жалобах соматического характера.
Б	Пассивно-оборонительный	2	характерно нарушение социального функционирования. Наблюдаются внутренняя напряженность, дисфория. Часто отмечаются конфликты, взрывное поведение. Для разрядки отрицательных аффектов клиенты прибегают к алкоголю, наркотикам, агрессивным действиям и суицидным попыткам.

В	Деструктивный	3	отмечается либо адекватная оценка тяжести заболевания, либо тенденция к его игнорированию. Наблюдаются невротические расстройства. У части ветеранов прослеживается стремление обследоваться и лечиться амбулаторно.

60. Наиболее значимые ошибки в беседе с суициндентом
предлагать суицинденту варианты решения его ситуаций
критиковать, эмоционально доказывать ничтожность проблем
останавливать, отговаривать от задуманного
запугивать страданиями близких людей

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

3.2. 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.

3.3. 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

3.4 Вопросы для собеседования

Компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК-5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия

ПК-2 Способен оказывать услуги психологического консультирования населению и трудовым коллективам

Вопросы:

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.

3.5. 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

4. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.