Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Степанов Максим Сергеевич
Должность: Проректор по образовательной и научно-исследовательской деятельности
Дата подписания: 30.10.2026 11:25:34
Уникальный программный ключ:
ac103ec627087a9e59e034d124a15f779f2c5a5e

Министерство спорта Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Московская государственная академия физической культуры»

Кафедра педагогики и психологии

СОГЛАСОВАНО
Начальник учебно-методического управления
канд. биол. наук, доцент
И.В. Осадченко
«23» июня 2026 г.

УТВЕРЖДЕНО
Проректор по образовательной и научно-исследовательской деятельности
канд. филол. наук, доцент
М.С. Степанов
«23» июня 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«ПСИХОЛОГИЯ БОЛЕЗНИ И ИНВАЛИДНОСТИ»
Б1.В.ДЭ.01.02

Направление подготовки
44.03.02 Психолого-педагогическое образование

ОПОП «Педагог-психолог в сфере образования»

Квалификация выпускника
Бакалавр

Форма обучения
очная

СОГЛАСОВАНО
И.о. декана факультета физической культуры
канд. пед. наук
О.В. Марандыкина
«17» июня 2026 г.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
(протокол № 4,
«09» апреля 2026 г.)
Заведующий кафедрой,
канд. пед. наук, доцент
В.В. Буторин
«17» июня 2026 г.

Малаховка 2026

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО бакалавриат, по направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование, утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 122 от 22 февраля 2018 г.

Составители рабочей программы:

В.В.Буторин, канд. пед. наук, доцент

Рецензенты:
И.А. Климашин, канд. пед. наук, доцент

Ж.И. Цицкишвили, канд. пед. наук, доцент

Ссылки на используемые в разработке РПД дисциплины профессиональные стандарты (в соответствии с ФГОС ВО 44.03.02):

Код ПС	Профессиональный стандарт	Приказ Минтруда России	Аббрев. исп. в РПД
01 Образование и наука			
01.002	«Педагог-психолог (психолог в сфере образования)»	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 июля 2015 г. № 514н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 августа 2015 г., регистрационный № 38575	**ПП**

1. Изучение дисциплины направлено на формирование следующих компетенций:

ПК-7 Способен осуществлять психолого-педагогическое просвещение педагогов, родителей, детей и обучающихся, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развития и социальной адаптации.

ПК-8 Способен осуществлять коррекционно-развивающую работу с детьми и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, а также обучающимися, испытывающими трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

ПК-10 Готов осуществлять психологическое консультирование субъектов образовательного процесса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ:

ЗУН	Соотнесенные профессиональные стандарты	Формируемые компетенции
Знания: Задачи, принципы, формы, направления, приемы и методы психологического просвещения в образовательной организации с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся. **Умения:** Осуществлять психологическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей и обучающихся. Разрабатывать и реализовывать программы повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся. **Навыки** и/или опыт деятельности: Ознакомление педагогов, преподавателей, администрации образовательных организаций, родителей (законных представителей) с современными исследованиями в области профилактики социальной адаптации, психологии дошкольного, младшего школьного, подросткового возраста, с основными условиями психического развития ребенка (в рамках консультирования, педагогических советов).	***ПП*** **A/06.7** Психологическое просвещение субъектов образовательного процесса	**ПК-7**
Знания: Современные теории, направления, практики техники и приемы коррекционно-развивающей работы и психологической помощи. Стандартные методы и технологии, позволяющие решать коррекционно-развивающие задачи, в том числе во взаимодействии с другими специалистами (учителями-дефектологами, учителями-логопедами).	***ПП*** **A/04.7** Коррекционно-развивающая работа с детьми и обучающимися, в том числе работа по восстановлению и	**ПК-8**

Способы и методы оценки эффективности и совершенствования коррекционно-развивающей работы. **Умения:** Проводить коррекционно-развивающие занятия с обучающимися и воспитанниками. Оценивать эффективность коррекционно-развивающей работы в соответствии с выделенными критериями. **Навыки** и/или опыт деятельности: Разработка и реализация планов проведения коррекционно-развивающих занятий для детей и обучающихся, направленных на развитие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов, снятие тревожности, решение проблем в сфере общения, преодоление проблем в общении и поведении. Организация и совместное осуществление педагогами, учителями-дефектологами, учителями-логопедами, социальными педагогами психолого-педагогической коррекции выявленных в психическом развитии детей и обучающихся недостатков, нарушений социализации и адаптации. Формирование и реализация планов по созданию образовательной среды для обучающихся с особыми образовательными потребностями.	реабилитации	
Знания: Современные теории и методы консультирования. Приемы организации совместной и индивидуальной деятельности обучающихся в соответствии с возрастными нормами их развития. Этические нормы организации и проведения консультативной работы. **Умения:** Владеть приемами работы с педагогами, преподавателями с целью организации эффективных взаимодействий, обучающихся и их общения в образовательных организациях и в семье. Разрабатывать совместно с педагогами и преподавателями индивидуальный образовательный маршрут с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося. Владеть способами оценки эффективности и совершенствования консультативной деятельности. **Навыки** и/или опыт деятельности: Консультирование педагогов и преподавателей по вопросам разработки и реализации	***ПП*** **A/03.7** Психологическое консультирование субъектов образовательного процесса	**ПК-10**

индивидуальных программ для построения индивидуального образовательного маршрута с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.		

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Психология болезни и инвалидности» в структуре ОП относится к части формируемой участниками образовательных отношений.

Объем дисциплины составляет 108 часов (3 зачетные единицы). Дисциплина изучается студентами в 5 семестре, форма промежуточной аттестации: зачет с оценкой.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	**Всего**	**Семестр**
		5
Контактная работа преподавателя с обучающимися	**36**	**36**
В том числе:		
Лекции	12	12
Семинары	24	24
Самостоятельная работа	**72**	**72**
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой	+
Общая трудоемкость: часы/зачетные единицы	**108**	108
	3	3

4. Содержание дисциплины

№ п/п	Тема (раздел)	Содержание раздела
1.	Внутренняя картина болезни и болезненно-специфические переживания	Понятие о внутренней картине болезни (ВКБ). Этапы становления ВКБ. Структура и динамика ВКБ. Понятие «здоровье», «болезнь», «больной». Реакция личности на болезнь. Компоненты личностного реагирования. Болезненно-специфические переживания. Модель ВКБ по А. Гольдшейдеру и Р.А. Лурия. Биопсихосоциальный подход в изучении ВКБ. Возрастной фактор в формировании ВКБ. Внутренняя картина болезни у детей. Влияние социальных факторов на формирование ВКБ. Понятие «ятрогения». Типы отношения к болезни (А.Е. Личко, Н.Я. Иванов). Роль медицинского персонала и «ятрогенные» воздействия в динамике болезненно-специфических переживаний. Варианты личностного реагирования на болезнь. Методы изучения ВКБ. Опросник «Тип отношения к болезни».
2.	Переживания и внутренняя картина болезни в зависимости от ее остроты, затрагиваемых органов и систем, степени	Феномен внутренней картины болезни (ВКБ) как индикатор динамики телесных ощущений и личностных переживаний в ситуации болезни. Проблема структуры ВКБ. Семиотический смысл формирования симптомов. Формирование мифа болезни. Динамика ВКБ в процессе лечения. Возрастные особенности ВКБ. Варианты личностного реагирования на болезнь при различной патологии. Особенности ВКБ при хронических заболеваниях. Специфические особенности переживания и ВКБ в зависимости от нозологических форм заболеваний: сердечно-сосудистые, онкологические, легочные, ЖКТ. Понятие

	инвалидности и угрозы жизни. Психологическая травма и диссоциация в истории и переживании болезни	«психическая травма». Травматическое событие и травматический стресс. История понятия. Традиции исследования психической травмы в психоанализе и когнитивной психологии. Общие представления о травматических событиях как специфическом классе критических событий. Характеристики травматических событий (нежелательность, высокая интенсивность, внезапность, непредсказуемость, низкая контролируемость) как явлений, представляющих серьезную угрозу для жизни, превышающих возможности совладания, требующих мощных затрат для адаптации, затрагивающих ценностно-смысловые структуры личности. Классификации травматических событий. Представления о психической травме в концепциях З. Фрейда и К.Г. Юнга. Понятие «инфантильной психической травмы» и «психической травмы взрослых» (Г.Кристел). Концепция «кумулятивной травмы» М.Хана. Трехкомпонентная концепция психической травмы М.Баллинта. Представление о психической травме как разрушении базовых схем и базовых убеждений. Концепция психической травмы Р.Яновой-Балмен. Представление о психической травме как проявлении и следствии утраты смыслов (В. Франкл, И. Ялом). ПТСР как форма реакции субьекта на травмирующие события (болезнь): клиническая характеристика, психологические феномены. Механизмы симптомообразования ПТСР. Диагностика ПТСР и психологическая помощь: психотерапевтические цели и методы на различных этапах работы с больными. Техники отреагирования эмоций (психодрамма, арттерапия, трансовые техники). Приемы поведенческой и когнитивной терапии (изменение мысленных паттернов сопровождающих неадаптивные эмоции, развитие навыков саморефлексии и саморегуляции). Оптимизация физиологической составляющей эмоционального процесса (аутотренинг, нервно-мышечная релаксация, сенсорная репродукция образов, биологическая обратная связь). Понятие «диссоциации». Современная концепция диссоциации. Представления о диссоциативных феноменах и диссоциативном континууме. Функции диссоциации. Роль диссоциации в процессе совладания с психической травмой.
3.	Механизмы психологической защиты. Копинг-стратегии (совладающее поведение)	Понятие психологической защиты. Механизмы психологической защиты. Виды психологических защит. Механизмы психологической защиты и внутренняя картина болезни. Понятие примитивных и зрелых защит. Наиболее типичные психологические защиты: вытеснение, проекция, рационализация, гиперкомпенсация, компенсация, агрессия, уход и ограничения «Я». Особенности механизмов психологической защиты у больных с нервно-психическими, психосоматическими, соматопсихическими расстройствами. Психологические защиты у лиц с различными заболеваниями. Психологическая защита и уровень развития личности. Соотнесение защитных механизмов с уровнем психопатологии личности (нормальная невротическая, пограничная, психотическая). Особенности психологических защит у лиц с неврозами и психосоматическими расстройствами. Протективные, дефензивные ПЗ. Психологические защиты у

		детей. Понятие о совладании. Трансакциональная теория стресса и копинга Р. Лазаруса. Понятие копинг-стратегии, копинг-поведения. Личностные и средовые копинг ресурсы. Типы копинг-механизмов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах. Отличия механизмов психологической защиты от совладающего поведения. Базисные копинг стратегии (Д. Амирхан) Критерии классификации копингов. Болезнь как стресс. Копинг стратегии при болезни. Реакция личности на болезнь, классификация копинг стратегий. Роль стресса в развитии и течении заболеваний. Совладающее поведение при болезни. Роль копинг-стратегий в преодолении болезни. Механизмы совладания на примере опросника Э.Хайма.
4.	Проблемы жизни и смерти Проблема суицидальног о поведения	Особенности переживаний проблем жизни и смерти. Ответственность, выбор, способы существования. Танатос, агрессия, влечение к смерти, деструктивность (по З. Фрейду). Феномен смерти, последствия утраты. Опыт смерти, уровни смерти, страх смерти. Реакция личности на умирание. Понятие танатоса. Танатология и танатотерапия. Развитие темы жизни и смерти в психоаналитической концепции. Психологический смысл переживания смерти и утраты. Страх смерти как движущая сила жизни. Экзистенциальный вакуум, смысл, ценности, формирование и преобразование смысложизненных ориентаций, сверхсмысл. Стадии приспособления к умиранию, подготовка к смерти. Понятие «суицид» и «суицидальное поведение». Виды суицидального поведения. Психологическое страдание. Источники и мотивы суицидального поведения: сложные (критические) жизненные ситуации, «инстинкт смерти». Суицид как выход из страдания. Внутреннее содержание и внешние проявления суицидального поведения. Причины, факторы риска, психологические механизмы суицидального поведения. Типы суицидального поведения, предвестники суицида. Внутренне суицидальное поведение (пресуицид), этапы: суицидальные мысли, намерения, замысел. Внешнее суицидальное поведение: суицидальные попытки, завершенный суицид. Суицидальное поведение у людей разного возраста. Парасуициды. Суициды с точки зрения психиатрии.
5.	Базовые техники общения с больными в психотерапевт ической работе (первичные навыки работы с проблемой личности)	Понятие о психологическом консультировании. Цели и задачи консультирования. Понятие психотерапии. Основные виды психотерапии. Психотерапевтические отношения. Психологическое консультирование и психотерапия. Беседа в психологическом консультировании и психотерапии. Клиническая беседа. Коммуникативные техники и приемы в консультативной беседе. Основные направления психотерапии: психоаналитическая, когнитивно ориентировнная, клиенто-центрированная, гештальт-терапия. Психотехника в индивидуальной психотерапии А.Адлера. Психоаналитическая психотерапия: основные процедуры (прояснение, конфронтация, интерпретация, проработка). Когнитивно ориентированная психотерапия: когнитивная терапия А. Бека, рационально-эмотивная терапия А. Эллиса. Содержание, стратегия, процедуры, методы когнитивно ориентированной психотерапии. Гештальт-терапия и практика личностного роста Ф.Перлза: теория

		терапевтического процесса и терапевтические процедуры. Содержание и стратегии гештальт-терапии Ф. Перлза. Клиенто-центрированная терапия К.Роджерса. Проблема исследования эффективности психотерапии.

5. Разделы дисциплины и виды учебной работы

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Виды учебной работы			Всего часов
		Л	С	СРС	
1.	Внутренняя картина болезни и болезненно-специфические переживания	2	4	14	20
2.	Переживания и внутренняя картина болезни в зависимости от ее остроты, затрагиваемых органов и систем, степени инвалидности и угрозы жизни. Психологическая травма и диссоциация в истории и переживании болезни	4	6	16	26
3.	Механизмы психологической защиты. Копинг-стратегии (совладающее поведение)	2	4	14	20
4.	Проблемы жизни и смерти. Проблема суицидального поведения	2	6	14	22
5.	Базовые техники общения с больными в психотерапевтической работе (первичные навыки работы с проблемой личности)	2	4	14	20
	Всего	12	24	72	108

6. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимый для освоения дисциплины

6.1. Основная литература

п/№	**Наименование издания**	**Кол-во экземпляров**
		библиотека
1.	Бакулин, В. С. Психология болезни и инвалидности : учебник / В. С. Бакулин, И. Б. Грецкая ; ВГАФК. - Волгоград, 2014. - Библиогр.: с. 224-225. - Текст : электронный // Электронно-библиотечная система ЭЛМАРК (МГАФК) : [сайт]. — URL: http://lib.mgafk.ru	1
2.	Введение в психологию инвалидности : учебник / И. Н. Галасюк, О. В. Краснова, Н. В. Лебедева, В. А. Петросян ; под ред. О. В. Красновой. - Москва ; Воронеж : Изд-во МПСИ, 2011. - 333 с.	25
3.	Жигарева, Н. П. Комплексная реабилитация инвалидов в учреждениях социальной защиты : учебно-практическое пособие / Н. П. Жигарева. — Москва : Дашков и К, 2017. — 216 с. // Образовательная платформа IPR CMART. — URL: https://www.iprbookshop.ru/books/60426/details	1
4.	Кузнецова, Ж. В. Психология болезни и инвалидности : учебное пособие / Ж. В. Кузнецова ; МГАФК. - Малаховка, 2017. - Библиогр.: с. 163-164. - Текст : электронный // Электронно-библиотечная система ЭЛМАРК (МГАФК) : [сайт]. — URL: http://lib.mgafk.ru	1
5.	Киселева, М. Г. Если ребенок болеет. Психологическая помощь	1

	тяжелобольным детям и их семьям / М. Г. Киселева. — Москва : Генезис, 2020. — 176 с. // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: http://www.iprbookshop.ru/89321.html	
6.	Кузнецова, Ж. В. Психология болезни и инвалидности : учебное пособие / Ж. В. Кузнецова ; МГАФК. - Малаховка, 2017. - 168 с. -.	70
7.	Особенности деонтологии в клинике внутренних болезней : учебно-методическое пособие / Т. В. Мироненко, Р. И. Запариванный, Д. О. Зинченко, А. А. Андрущенко. — Самара : РЕАВИЗ, 2025. — 144 с. // Образовательная платформа IPR СМАРТ. — URL: https://www.iprbookshop.ru/books/153801/details	1
8.	Поддубный, С. К. Психология болезни и инвалидности : учебное пособие / С. К. Поддубный, С. Г. Куртев. — Омск : Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, 2015. — 247 с. // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS. — URL: http://www.iprbookshop.ru/74276.html	1

6.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование издания	Кол-во экземпляров
		библиотека
1.	Бакулин, В. С. Психология болезни и инвалидности : учебное пособие / В. С. Бакулин, И. Б. Грецкая, В. В. Петрова ; ВГАФК. - Волгоград, 2010. - Библиогр.: с. 135. - Текст : электронный // Электронно-библиотечная система ЭЛМАРК (МГАФК) : [сайт]. — URL: http://lib.mgafk.ru	1
2.	Введение в психологию инвалидности : учебник / И. Н. Галасюк [и др.] ; под ред. О. В. Красновой. - М. ; Воронеж : Изд-во МПСИ, 2011. - 333 с.	25
3.	Городнова, М. Ю. Психология болезни и инвалидности : учебно-методическое пособие / М. Ю. Городнова ; СПбГУФК им. П. Ф. Лесгафта. - Санкт-Петербург, 2006. - Текст : электронный // Электронно-библиотечная система ЭЛМАРК (МГАФК) : [сайт]. — URL: http://lib.mgafk.ru	1
4.	Клиническая психология : учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского. - 2-е изд., стереотип. - СПб. : Питер, 2006	15
5.	Марилов В. В. Клиническая психопатология : руководство для врачей / В. В. Марилов, Т. Ю. Марилова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.	45
6.	Родыгина, Ю. К. Клиническая психология : учебное пособие / Ю. К. Родыгина ; НГУФК им. П. Ф. Лесгафта. - Санкт-Петербург, 2014. - табл. - Библиогр.: с. 108-109. - Текст : электронный // Электронно-библиотечная система ЭЛМАРК (МГАФК) : [сайт]. — URL: http://lib.mgafk.ru	1
7.	Холмогорова А. Б. Клиническая психология : учебник : В 4 т. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2010.	28
8.	Холмогорова А. Б. Клиническая психология : учебник : В 4 т. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян, Н. В. Тарабрина ; под ред. А. Б. Холмогоровой. - М. : Академия, 2012.	28

7. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет». Информационно-справочные и поисковые системы, профессиональные базы данных:

1. Антиплагиат: российская система обнаружения текстовых заимствований https://antiplagiat.ru/
2. Министерство науки и высшего образования Российской Федерации https://minobrnauki.gov.ru/
3. Министерство спорта Российской Федерации http://www.minsport.gov.ru/
4. Московская государственная академия физической культуры https://mgafk.ru/
5. Образовательная платформа МГАФК (SAKAI) https://edu.mgafk.ru/portal
6. Сервис организации видеоконференцсвязи, вебинаров, онлайн-конференций, интерактивные доски МГАФК https://vks.mgafk.ru/
7. Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки http://obrnadzor.gov.ru/ru/
8. Федеральный портал «Российское образование» http://www.edu.ru
9. Электронная библиотечная система ЭЛМАРК (МГАФК) http://lib.mgafk.ru
10. Электронно-библиотечная система Elibrary https://elibrary.ru
11. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru
12. Электронно-библиотечная система РУКОНТ https://lib.rucont.ru
13. Энциклопедия психодиагностики http://psylab.info
14. Государственная научно-педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского http://www.gnpbu.ru/

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

8.1. Для обеспечения традиционных и активных форм проведения занятий по дисциплине требуются мультимедийные аудитории и техническое обеспечение: видеопроектор и ноутбук.

8.2. Программное обеспечение.

В качестве программного обеспечения используется офисное программное обеспечение с открытым исходным кодом под общественной лицензией GYULGPL Libre Office или одна из лицензионных версий Microsoft Office.

Для контроля знаний обучающихся используется «Программный комплекс для автоматизации процессов контроля текущей успеваемости методом тестирования и для дистанционных технологий в обучении» разработанной ЗАО «РАМЭК-ВС».

8.3 Изучение дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья обучающихся. Для данной категории обучающихся обеспечен беспрепятственный доступ в учебные помещения Академии. Созданы следующие специальные условия:

8.3.1. для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- обеспечен доступ обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими к зданиям Академии;
- электронный видео увеличитель "ONYX Deskset HD 22 (в полной комплектации);
- портативный компьютер с вводом/выводом шрифтом Брайля и синтезатором речи;
- принтер Брайля;
- портативное устройство для чтения и увеличения.

8.3.2. для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- акустическая система Front Row to Go в комплекте (системы свободного звукового поля);
- «ElBrailleW14J G2;

- FM- приёмник ARC с индукционной петлей;
- FM-передатчик AMIGO T31;
- радиокласс (радиомикрофон) «Сонет-РСМ» РМ- 2-1 (заушный индуктор и индукционная петля).

8.3.3. для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- автоматизированное рабочее место обучающегося с нарушением ОДА и ДЦП (ауд. №№ 120, 122).

Приложение к Рабочей программе дисциплины
«Психология болезни и инвалидности»

Министерство спорта Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Московская государственная академия физической культуры»
Кафедра педагогики и психологии

Фонд оценочных средств

по дисциплине
«ПСИХОЛОГИЯ БОЛЕЗНИ И ИНВАЛИДНОСТИ»

Направление подготовки
44.03.02 Психолого-педагогическое образование

ОПОП «Педагог-психолог в сфере образования»

Форма обучения
очная

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
(протокол № 4 от «09» апреля 2026 г.)
Зав. кафедрой _____/ В.В. Буторин
«17» июня 2026 г.

Малаховка, 2026

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Формируемые компетенции	Трудовые функции	ЗУНы	Индикаторы достижения
ПК-7 Способен осуществлять психолого-педагогическое просвещение педагогов, родителей, детей и обучающихся, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развития и социальной адаптации.	***ПП*** **A/06.7** Психологическое просвещение субъектов образовательного процесса	**Знания:** Задачи, принципы, формы, направления, приемы и методы психологического просвещения в образовательной организации с учетом образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучающихся. **Умения:** Осуществлять психологическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей и обучающихся. Разрабатывать и реализовывать программы повышения психологической компетентности субъектов образовательного процесса, работающих с различными категориями обучающихся. **Навыки** и/или опыт деятельности: Ознакомление педагогов, преподавателей, администрации образовательных организаций, родителей (законных представителей) с современными исследованиями в области профилактики социальной адаптации, психологии дошкольного, младшего	Знает основные понятия психологии болезни и инвалидности (внутренняя картина болезни, миф болезни, психологические защиты и копинг), которые необходимо учитывать при планировании психолого-педагогического сопровождения обучающихся для формирования у них осознанного отношения к ведению здорового образа жизни **(вопросы к зачету, устный опрос, письменная проверочная работа, терминологический диктант)** Доводит в доступной форме до педагогических работников и родителей (законных представителей) знания об основах психологии болезни и инвалидности, внутренней картине болезни, психологических защитах, копинг-ресурсах и копинг-стратегиях, помогающих преодолеть негативное влияние болезни, об особенностях влияния болезни на личность человека **(устный опрос, круглый стол, доклад, диспут)** Анализирует современное состояние психологии болезни и инвалидности, высказывает и аргументирует свою точку зрения в процессе обсуждения сопровождая наглядно-иллюстрированным материалом по теме, выделяет признаки

		школьного, подросткового возраста, с основными условиями психического развития ребенка (в рамках консультирования, педагогических советов).	психологических защит и копингов. **(круглый стол, доклад, диспут, эссе, творческое задание);**
ПК-8 Способен осуществлять коррекционно-развивающую работу с детьми и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, а также обучающимися, испытывающими трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.	***ПП*** **A/04.7** Коррекционно-развивающая работа с детьми и обучающимися, в том числе работа по восстановлению и реабилитации	**Знания:** Современные теории, направления, практики техники и приемы коррекционно-развивающей работы и психологической помощи. Стандартные методы и технологии, позволяющие решать коррекционно-развивающие задачи, в том числе во взаимодействии с другими специалистами (учителями-дефектологами, учителями-логопедами). Способы и методы оценки эффективности и совершенствования коррекционно-развивающей работы. **Умения:** Проводить коррекционно-развивающие занятия с обучающимися и воспитанниками. Оценивать эффективность коррекционно-развивающей работы в соответствии с выделенными критериями. **Навыки** и/или опыт деятельности: Разработка и реализация планов проведения коррекционно-развивающих занятий для детей и обучающихся, направленных на развитие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов, снятие тревожности, решение	Знает особенности изменения личности под влиянием болезни, закономерности развития личности, обусловленные протекающей болезнью, особенности психологических защит и копингов, риски суицидальных состояний и методы психологической коррекции **(вопросы к зачету, устный опрос, письменная проверочная работа, терминологический диктант)** Предлагает коррекционно-развивающие занятия в зависимости от нозологии (**доклады, творческие задания, ситуативные задачи)** Подбирает методы и критерии оценки эффективности коррекционно-развивающей работы (**ситуативные задачи)** Выявляет в ходе наблюдения поведенческие и личностные проблемы обучающихся, связанные с особенностями их развития, возрастом, перенесенной болезнью; **(ситуационные задачи, творческое задание, доклады)**

		проблем в сфере общения, преодоление проблем в общении и поведении. Организация и совместное осуществление педагогами, учителями-дефектологами, учителями-логопедами, социальными педагогами психолого-педагогической коррекции выявленных в психическом развитии детей и обучающихся недостатков, нарушений социализации и адаптации. Формирование и реализация планов по созданию образовательной среды для обучающихся с особыми образовательными потребностями.	
ПК-10 Готов осуществлять психологическое консультирование субъектов образовательного процесса.	***ПП*** **A/03.7** Психологическое консультирование субъектов образовательного процесса	**Знания:** Современные теории и методы консультирования. Приемы организации совместной и индивидуальной деятельности обучающихся в соответствии с возрастными нормами их развития. Этические нормы организации и проведения консультативной работы. **Умения:** Владеть приемами работы с педагогами, преподавателями с целью организации эффективных взаимодействий, обучающихся и их общения в образовательных организациях и в семье. Разрабатывать совместно с педагогами и преподавателями индивидуальный	Знает принципы, методы психологического консультирования, этические нормы организации и проведения консультативной работы **(вопросы к зачету, устный опрос, письменная проверочная работа, терминологический диктант)** Осуществляет консультационную деятельность с обучающимися, родителями и педагогами. Анализирует влияние болезни на личность человека, особенности психологического реагирования на болезнь. **(ситуационные задачи, творческие задания)** Выявляет кризисные состояния психики, возникающие под влиянием болезни и дает рекомендации

		образовательный маршрут с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося. Владеть способами оценки эффективности и совершенствования консультативной деятельности. **Навыки** и/или опыт деятельности: Консультирование педагогов и преподавателей по вопросам разработки и реализации индивидуальных программ для построения индивидуального образовательного маршрута с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.	по их преодолению и профилактике **(ситуационные задачи, творческие задания)**

1. Типовые контрольные задания:

1.1. Перечень вопросов для промежуточной аттестации.

1. Понятие о внутренней картине болезни. Этапы становления, структура и динамика ВКБ.
2. Модель ВКБ по А. Гольдшейдеру и Р.А. Лурия. Биопсихосоциальный подход в изучении ВКБ.
3. Реакция личности на болезнь (компоненты личностного реагирования). Болезненно-специфические переживания.
4. Факторы влияющие на формирование ВКБ: возрастные, социальные. Понятие «ятрогении».
5. Роль преморбидно-личностных особенностей в формировании ВКБ. Внутренняя картина болезни у детей.
6. Типы отношения к болезни (А.Е. Личко, Н.Я. Иванов). Методы изучения ВКБ.
7. Семиотический смысл формирования симптомов. Формирование мифа болезни.
8. Понятие «психологическая защита». Механизмы психологической защиты.
9. Виды психологических защит типичные для болезни.
10. Понятие примитивных и зрелых защит. Психологическая защита и уровень развития личности больного.
11. Механизмы психологической защиты и внутренняя картина болезни.
12. Понятие о совладании. Копинг стратегии при болезни.
13. Болезнь как стресс. Трансакциональная теория стресса и копинга Р. Лазаруса.
14. Базисные копинг стратегии (Д. Амирхан, 1998) Классификации копингов.
15. Типы копинг-механизмов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах.
16. Отличия механизмов психологической защиты от совладающего поведения.
17. Понятие «психическая травма». Концепции психической травмы: З. Фрейда и К.Г. Юнга.
18. Понятие «инфантильной психической травмы» и «психической травмы взрослых» (Г.Кристел). Концепция «кумулятивной травмы» М.Хана.
19. Трехкомпонентная концепция психической травмы М.Баллинта.
20. Представление о психической травме как проявлении и следствии утраты смыслов (В. Франкл, И. Ялом).
21. ПТСР как реакция на болезнь. Механизмы симптомообразования ПТСР.
22. Понятие «диссоциации», современные представления о диссоциации: механизмы, феномены, функции.
23. Психологическая помощь при ПТСР: техники и приемы (отреагирования эмоций, изменение мысленных паттернов, саморефлексия и регуляция.
24. Проблемы жизни, смерти и суицидального поведения.
25. Опыт смерти, уровни смерти, страх смерти. Реакция личности на умирание.
26. Понятие «суицид» и «суицидальное поведение». Виды суицидального поведения.
27. Типы суицидального поведения.
28. Внутреннее и внешнее суицидальное поведение.
29. Суицидальное поведение у детей и подростков.
30. Понятие психотерапии и психологического консультирования. Особенности терапевтических отношений с больным.
31. Основные направления психотерапевтической работы: психоаналитическая, когнитивно ориентировнная, клиенто-центрированная, гештальт-терапия.
32. Психотехника работы с больным в индивидуальной психотерапии А.Адлера.
33. Психоаналитическая терапия: основные процедуры.
34. Когнитивно-ориентированный подход к терапии болезни А. Бека, А. Эллиса.

35. Гештальт-терапия и практика личностнрго роста при болезни (Ф.Перлз).

36.Клиенто-центрированная терапия К.Роджерса как метод эмпатического принятия больного.

При подготовке к промежуточной аттестации по дисциплине студент должен изучить вопросы к зачёту, представленные в фонде оценочных средств, опираясь на содержание основной и дополнительной литературы, предусмотренной программой дисциплины. На зачёте студент отвечает на два вопроса, предложенных преподавателем дисциплины. На подготовку ответов на вопросы студенту отводится 15-20 минут. В случаях затруднения при ответе на вопрос или неполном ответе студента, преподаватель может задать наводящие или дополнительные вопросы в рамках изучаемой дисциплины. В случае неудовлетворительного ответа студента на заданные вопросы, преподаватель имеет право отправить студента на повторную сдачу зачёта.

Критерии оценки:

1. Оценка «отлично» ставится студенту, ответ которого содержит: глубокое знание программного материала; знание понятийного и терминологического аппарата всего курса; знание содержания основной и дополнительной литературы по курсу; связь теории с практикой;

Оценка «отлично» не ставится в случаях наличия: пропусков аудиторных занятий, за исключением «отработанных» тем; отсутствия подготовки к работе и активности на семинарских занятиях; невыполненных заданий по самостоятельной работе, а также неправильных ответов на дополнительные вопросы преподавателя.

2. Оценка «хорошо» ставится студенту, ответ которого свидетельствует: о полном знании материала по программе; о знании содержания основной литературы; знании понятийного и терминологического аппарата курса; а также содержит в целом правильное, но не всегда точное и аргументированное изложение материала.

Оценка «хорошо» не ставится в случаях пропусков аудиторных занятий, за исключением «отработанных» тем; отсутствия подготовки к работе и активности на семинарских занятиях, отсутствия невыполненных заданий по самостоятельной работе.

3. Оценка «удовлетворительно» ставится студенту, ответ которого содержит: поверхностные знания важнейших разделов программы и содержания лекционного курса; затруднения с использованием понятийного аппарата и основной терминологии курса;

Оценка «удовлетворительно» не ставится в случаях пропусков аудиторных занятий, за исключением «отработанных» тем и несистематической работы студента на семинарском занятии (отсутствие подготовки, низкая активность), отсутствия невыполненных заданий по самостоятельной работе.

4. Оценка «неудовлетворительно» ставится студенту, имеющему: существенные пробелы в знании основного материала по программе, допустившему принципиальные ошибки при изложении материала, не владеющему понятийным аппаратом и основной терминологией курса; имеющему систематические пропуски аудиторных занятий без «отработанных» тем, невыполненные задания для самостоятельной работы студента.

1.2. Вопросы для устного опроса

Раздел 1. Внутренняя картина болезни и болезненно - специфические переживания

1. Понятие о внутренней картине болезни.
2. Этапы становления ВКБ.
3. Структура и динамика ВКБ.
4. Понятие «здоровье», «болезнь», «больной».
5. Реакция личности на болезнь. Компоненты личностного реагирования.
6. Болезненно-специфические переживания.

7. Модель ВКБ по А. Гольдшейдеру и Р.А. Лурия.
8. Биопсихосоциальный подход в изучении ВКБ.
9. Реакция личности на болезнь (компоненты личностного реагирования).
10. Болезненно-специфические переживания.
11. Факторы влияющие на формирование ВКБ.
12. Возрастные факторы и их влияние на ВКБ.
13. Социальные факторы и их влияние на ВКБ.
14. Понятие «ятрогении».
15. Роль преморбидно-личностных особенностей в формировании ВКБ.
16. Внутренняя картина болезни у детей.
17. Типы отношения к болезни (А.Е. Личко, Н.Я. Иванов, 1980, 1983).
18. Методы изучения ВКБ.
19. Роль медицинского персонала в динамике болезненно-специфических переживаний.
20. Варианты личностного реагирования на болезнь.

Раздел 3. Механизмы психологической защиты. Копинг-стратегии (совладающее поведение)

1. Понятие психологической защиты.
2. Механизмы психологической защиты.
3. Виды психологических защит.
4. Механизмы психологической защиты и внутренняя картина болезни.
5. Понятие примитивных и зрелых защит.
6. Вытеснение, как психологическая защита
7. Проекция, как психологическая защита
8. Рационализация, как психологическая защита
9. Гиперкомпенсация, как психологическая защита
10. Компенсация, как психологическая защита.
11. Агрессия, как психологическая защита
12. Уход, как психологическая защита.
13. Ограничения «Я», как психологическая защита.
14. Особенности механизмов психологической защиты у больных с нервно-психическими расстройствами.
15. Особенности механизмов психологической защиты у больных с психосоматическими, соматопсихическими расстройствами.
16. Психологические защиты у лиц с различными заболеваниями.
17. Психологическя защита и уровнь развития личности.
18. Соотнесение защитных механизмов с уровнем психопатологии личности (нормальная , невротическая, пограничная, психотическая).
19. Особенности психологических защит у лиц с неврозами и психосоматическими расстройствами.
20. Протективные, дефензивные ПЗ.
21. Психологические защиты у детей.

Раздел 6. Проблемы жизни и смерти. Проблема суицидального поведения

1. Особенности переживаний проблем жизни и смерти.
2. Танатос, агрессия, влечение к смерти, деструктивность (по З. Фрейду).
3. Феномен смерти, последствия утраты.
4. Опыт смерти.
5. Уровни смерти.
6. Страх смерти.
7. Реакция личности на умирание.

8. Понятие танатоса.
9. Танатология и танатотерапия.
10. Развитие темы жизни и смерти в психоаналитической концепции.
11. Психологический смысл переживания смерти и утраты.
12. Страх смерти как движущая сила жизни.
13. Экзистенциальный вакуум, смысл, ценности, формирование и преобразование смысложизненных ориентаций, сверхсмысл.
14. Стадии приспособления к умиранию, подготовка к смерти.
15. Жизнь и смерть в концепции К. Кастанеды.
16. Логотерапия В.Франкла .
17. В. Баскаков и его танатотерапия.
18. Э. Фром и его взгляды на био и некрофилию.
19. Социально-культурные концепции отношения к жизни и смерти
20. Угроза смерти как психотравмирующий фактор.

Критерии оценки:

- **оценка «зачтено»** выставляется если студент правильно и развернуто ответил на поставленные вопросы; построил ответ логично, последовательно, привел примеры, показал владение терминологическим аппаратом; сумел объяснять сущность, явлений, процессов, событий, проявил свободное владение монологической речью, при это допуская стилистические неточности. Допускается наличие одной-двух неточностей при употреблении терминологического аппарата;

- **оценка «не зачтено»** если студент не ответил на вопрос или при ответе обнаруживает незнание процессов изучаемой предметной области, незнание основных вопросов теории, не умеет давать аргументированные ответы, слабо владеет монологической речью. В ответе отсутствует логичность и последовательность. Допускаются серьезные ошибки при употреблении терминологического аппарата.

1.3. Вопросы для коллоквиума

Раздел 5. Базовые техники общения с больными в психотерапевтической работе (первичные навыки работы с проблемой личности)

1. Понятие о психологическом консультировании. Цели и задачи консультирования.
2. Понятие психотерапии. Основные виды психотерапии. Психотерапевтические отношения.
3. Беседа в психологическом консультировании и психотерапии. Клиническая беседа. Коммуникативные техники и приемы в консультативной беседе.
4. Основные направления психотерапии: психоаналитическая, когнитивно ориентированная, клиенто-центрированная, гештальт-терапия.
5. Психотехника в индивидуальной психотерапии А.Адлера.
6. Психоаналитическая психотерапия: основные процедуры (прояснение, конфрантация, интерпритация, проработка).
7. Когнитивно ориентированная психотерапия: когнитивная терапия А. Бека, Содержание, стратегия, процедуры, методы когнитивно ориентированной психотерапии.
8. Рационально-эмотивная терапия А. Эллиса.
9. Гештальт-терапия и практика личностного роста Ф.Перлза: теория терапевтического процесса и терапевтические процедуры. Содержание и стратегии гештальт-терапии Ф. Перлза.
10. Клиенто-центрированная терапия К.Роджерса. Проблема исследования эффективности психотерапии.

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» ставится студенту, если он твердо знает учебный материал, владеет понятиями и терминологией, при изложении ответа на вопрос коллоквиума не допускает существенных ошибок, выполнил задания для самостоятельной работы студента.

- оценка «не зачтено» ставится студенту, если он: не знает значительной части учебного материала, не владеет основной терминологией и понятиями, при ответе на вопрос допускает существенные ошибки, не может ответить на уточняющие вопросы, имеет невыполненные задания для самостоятельной работы студента.

1.4. Перечень зданий для письменной проверочной работы

Раздел 2. Переживания и внутренняя картина болезни в зависимости от ее остроты, затрагиваемых органов и систем, степени инвалидности и угрозы жизни. Психологическая травма и диссоциация в истории и переживании болезни

Вариант 1.

1. Феномен внутренней картины болезни (ВКБ) как индикатор динамики телесных ощущений и личностных переживаний в ситуации болезни.
2. Семиотический смысл формирования симптомов.
3. Возрастные особенности ВКБ.

Вариант 2.

1. Проблема структуры ВКБ.
2. Формирование мифа болезни.
3. Варианты личностного реагирования на болезнь при различной патологии.

Вариант 3.

1. Понятие «психическая травма».
2. Общие представления о травматических событиях как специфическом классе критических событий.
3. Представления о психической травме в концепциях З. Фрейда и К.Г. Юнга.
4. ПТСР как форма реакции субъекта на травмирующие события (болезнь): клиническая характеристика, психологические феномены.
5. Понятие «диссоциации».

Вариант 4.

1. Травматическое событие и травматический стресс.
2. Характеристики травматических событий.
3. Понятие «инфантильной психической травмы» и «психической травмы взрослых» (Г.Кристел).
4. Механизмы симптомообразования ПТСР.
5. Современная концепция диссоциации.

Вариант 5.

1. История понятия «психотравма».
2. Классификации травматических событий.
3. Концепция «кумулятивной травмы» М.Хана.
4. Диагностика ПТСР и психологическая помощь: психотерапевтические цели и методы на различных этапах работы с больными.
5. Функции диссоциации.

Раздел 3. Механизмы психологической защиты. Копинг-стратегии (совладающее поведение)

Вариант 1.

1.Понятие о совладании.

2. Личностные и средовые копинг ресурсы.

3. Критерии классификации копингов.

Вариант 2.

1.Трансакциональная теория стресса и копинга Р. Лазаруса.

2. Типы копинг-механизмов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах.

3. Реакция личности на болезнь, классификация копинг стратегий.

Вариант 3.

1.Понятие копинг-стратегии, копинг-поведения.

2. Отличия механизмов психологической защиты от совладающего поведения. Базисные копинг стратегии.

3. Роль копинг-стратегий в преодолении болезни.

Раздел 4. Проблемы жизни и смерти. Проблема суицидального поведения

Вариант 1.

1.Понятие «суицид» и «суицидальное поведение».

2. Источники и мотивы суицидального поведения.

3. Внутренне суицидальное поведение (пресуицид).

Вариант 2.

1. Виды суицидального поведения.

2. Внутреннее содержание и внешние проявления суицидального поведения.

3. Внешнее суицидальное поведение: суицидальные попытки, завершенный суицид.

Критерии оценки:

- оценка «5 баллов» выставляется обучающемуся если студент в полном объеме удовлетворил требования, поставленные перед ним, а именно: правильно и развернуто изложил ответ на вопрос; указал используемую при ответе литературу; построил ответ логично, последовательно смоделировал пример, выразил свое мнение по поводу поставленного вопроса, сделал выводы;

- оценка «4 балла» выставляется обучающемуся если студент в полном объеме удовлетворил требования, поставленные перед ним, а именно: правильно и развернуто изложил ответ на вопрос; указал используемую при ответе литературу; построил ответ логично, последовательно смоделировал пример, выразил свое мнение по поводу поставленного вопроса, сделал выводы, но допущены неточности в освещении вопросов, допущены одна-две логические ошибки, недостаточно четко отражено отношение студента к проблематике вопроса, недостаточно обосновал выводы.

- оценка «3 балла» выставляется обучающемуся если студент частично удовлетворил требования, поставленные перед ним, а именно: правильно, но кратко изложил ответ на вопрос; не указал используемую при ответе литературу; не построил ответ логично, последовательно, не

смоделировал пример, не выразил свое мнение по поводу поставленного вопроса, не сформулировал выводы;

- оценка «2 балла» выставляется обучающемуся если студент не выполнил более 50% задания, или вопросы освещены бессистемно, нелогично, неправильно трактуются факты и события, допущено пять и более логических и грамматических ошибок. Выводы не представлены.

оценка «0 баллов» – выставляется обучающемуся если студент проигнорировал данный вид учебного контроля.

1.5. Задания для терминологического диктанта

Раздел 2. Переживания и внутренняя картина болезни в зависимости от ее остроты, затрагиваемых органов и систем, степени инвалидности и угрозы жизни. Психологическая травма и диссоциация в истории и переживании болезни

Вариант 1.

1.Психическая травма - глубокая индивидуальная реакция на какое-либо событие, значимое для человека, вызывающее сильное психическое напряжение и негативные эмоции в дальнейшем, которые человек не в силах преодолеть самостоятельно..

2.Травматическое событие – **это** индивидуальная оценка человека пережитому **событию**, которое выходит за рамки обычной жизни и угрожает его физической и психической целостности или значимым для него людям.

3.Посттравматическое стрессовое расстройство - тяжёлое психическое состояние, возникающее в результате единичного или повторяющихся событий, оказывающих сверхмощное негативное воздействие на психику индивида..

4. Диссоциативное расстройство - психические **расстройства**, сопровождающиеся бессознательной дезинтеграцией определенных психических функций (памяти, сознания, ощущения личностной идентичности и т. д.). Являются защитной реакцией психики на непереносимый острый или хронический стресс. Могут проявляться утратой отдельных воспоминаний и собственной идентичности, чувством отчуждения собственного тела или своеобразными изменениями сознания.

Вариант 2.

1. Травматический стресс - **это** переживание особого рода, **это** результат взаимодействия человека и окружающего мира, **это** нормальная реакция на ненормальные состояния, обстоятельства, возникающие у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта (угроза жизни, смерть, ранение, насилие и т.п.)

2.Инфантильная психическая травма - **травма**, имевшая место в младенчестве или в детстве и считающаяся основной причиной развития в последующем невроза. Термин обозначает не только случаи единичных, изолированных переживаний (вроде сексуального насилия, хирургической операции без предварительной **психологической** подготовки, внезапной смерти или исчезновения родителя), но и длительные переживания, такие, как оральная депривация (лишение груди), сепарация с родителями, жестокое обращение либо ненормальные семейные отношения.

3.Кумулятивная травма – **это травма**, полученная постоянным или систематическим травмированием психики. В основном, длительному травмированию подвергаются дети в родительской семье. Травматизация происходит при физическом воздействии на ребенка – избиении, изнасилованиях, жестоком обращении; психологическом и эмоциональном воздействии

4. Диссоциативная фуга - редкое **диссоциативное** психическое расстройство, характеризующееся внезапным, но целенаправленным переездом в незнакомое место, после чего человек полностью забывает всю информацию о себе, вплоть до имени.

Раздел 3. Механизмы психологической защиты. Копинг-стратегии (совладающее поведение)

Вариант 1.

1.Совладание - психические процессы и поведение, направленные на преодоление и переживание стрессовых (кризисных) ситуаций , особенно психосоциального характера .

2. Копинг-стратегии - вариант осознанного и целенаправленного поведения человека в трудной жизненной ситуации. Дословно **это** можно перевести как «справляться, совладать, преодолевать». **Копинг**-стратегия предполагает ряд поведенческих и когнитивных действий человека в ответ на меняющиеся внешние или внутренние условия, требующие от личности больших затрат, нежели **это** возможно.

3. Копинг-ресурсы – это ресурсы, помогающие справиться со стресогенными ситуациями.

Вариант 2.

1.Копинг - **это** то, что делает человек, чтобы справиться (англ. to cope with) со стрессом. Понятие объединяет когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии, которые используются, чтобы совладать со стрессами.

2. Копинг-поведение. это потенциальная готовность индивида переживать сложные ситуации, и реализуется эта способность в конкретных копинг-стратегиях.

3. Личностные копинг-ресурсы – это характеристики личности, облегчающие или делающие возможной успешную адаптацию к жизненным стрессам.

Раздел 4. Проблемы жизни и смерти. Проблема суицидального поведения

Вариант 1.

1.Суицид - преднамеренное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное.

2.Внутренне суицидальное поведение – **внутренняя** форма проявления **суицидального поведения**, включающая в себя пассивные **суицидальные** мысли, замыслы и намерения, а также соответствующий эмоциональный фон – **суицидальные** переживания.

3. Скрытый суицид - **это** завуалированное самоубийство, при котором под влиянием осознаваемых и неосознаваемых страхов смерти человек находит смерть через саморазрушительное поведение или погибает от внешних сил, по большей части им же спровоцированных.

Вариант 2

1.Суицидальное поведение - образ мышления и патологическая форма действий пассивного типа, чрезвычайно опасный способ ухода от разрешения жизненных проблем.

2. Внешнее суицидальное поведение - **внешняя** форма **суицидального поведения**, проявляющаяся в форме **суицидальных** высказываний или же практических **суицидальных** действий различных типов.

3. Парасуицид – это несмертельное умышленное самоповреждение, которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий.

Критерии оценки:

- оценка «5 баллов» выставляется обучающемуся если студент в полном объеме удовлетворил требования, поставленные перед ним, а именно: дал 100% правильных определений, не допустил ни одной пунктуационной и грамматической ошибки;

- оценка «4 балла» выставляется обучающемуся если студент удовлетворил требования, поставленные перед ним, а именно: дал 80% правильных определений, при этом допустил 1-2 пунктуационную и(или) грамматическую ошибки;

оценка «3 балла» выставляется обучающемуся если студент частично удовлетворил требования, поставленные перед ним, а именно: дал более 60% правильных определений, при этом допустил 2 -5 пунктуационных и(или) грамматических ошибок;

- оценка «2 балла» выставляется обучающемуся если студент не удовлетворил требования, поставленные перед ним, а именно: дал менее 60% правильных определений, при этом допустил пять и более пунктуационных и(или) грамматических ошибок.

оценка «0 баллов» – выставляется обучающемуся если студент проигнорировал данный вид учебного контроля.

1.6. Темы для диспутов и проведения круглого стола

1.6.1. Круглый стол

1. Темы (проблематика):

Раздел 1. Внутренняя картина болезни и болезненно- специфические переживания

1. Составляющие ВКБ.
2. Факторы влияющие на ВКБ
3. Реакции личности на болезнь и их коррекция средствами адаптивной ФК и спорта.

Раздел 2. Переживания и внутренняя картина болезни в зависимости от ее остроты, затрагиваемых органов и систем, степени инвалидности и угрозы жизни. Психологическая травма и диссоциация в истории и переживании болезни

1. Влияние ВКБ на результаты спортивной деятельности.
2. Учет особенностей ВКБ в тренерской работе и методическом сопровождении тренерской деятельности.
3. Преодоление ПТСР средствами адаптивной ФК и спорта.

2. Концепция круглого стола

Цель круглого стола – раскрыть широкий спектр мнений по выбранной для обсуждения проблеме с разных точек зрения, обсудить неясные и спорные моменты, связанные с данной проблемой, и достичь консенсуса.

Задачей круглого стола является мобилизация и активизация участников на решение конкретных актуальных проблем, поэтому круглый стол имеет специфические особенности:

1. Персофиницированность информации (участники во время дискуссии высказывают не общую, а личностную точку зрения. Она может возникнуть спонтанно и не до конца точно быть сформулирована. К подобной информации необходимо относиться особенно вдумчиво, выбирая крупицы ценного и реалистического, сопоставляя их с мнениями других участников (дискутантов).

2. Полифоничность круглого стола (в процессе круглого стола может царить деловой шум, многоголосье, что соответствует атмосфере эмоциональной заинтересованности и интеллектуального творчества. Но именно это и затрудняет работу ведущего (модератора) и участников. Среди этого многоголосья ведущему необходимо «уцепиться» за главное, дать возможность высказаться всем желающим и продолжать поддерживать этот фон, так как именно он является особенностью круглого стола).

3. Роли:

Действующее лицо	Выполняемая работа
Ведущий (модератор)	даёт определение проблем и понятийного аппарата (тезауруса), устанавливает регламент, правила общей технологии занятия в форме круглого стола и информирование об общих правилах коммуникации.
Ассистент	осуществляет материально-техническое обеспечение (плакаты, схемы, диаграммы и т. д.)
«Провокатор»	Задает «спорные» вопросы, приводит неожиданные примеры — инициирует общую дискуссию
Дисскутант	принимает участие в «информационной атаке»,

	высказываясь в определённом порядке, оперируя убедительными фактами, иллюстрирующими современное состояние проблемы.

Ведущий(модератор). Ведущий должен действовать директивно, жёстко ограничивая во времени участников круглого стола.

4. Ожидаемые результаты.

- готовность участников к обсуждению проблемы с целью определения возможных путей её решения;
- наличие определённой позиции, теоретических знаний;
- организация такого круглого стола, когда в основу обсуждения преднамеренно заложены несколько точек зрения на один и тот же вопрос, обсуждение которых подводит к приемлемым для всех участников позициям и решениям;
- выступления дискутантов и выявления существующих мнений на поставленные вопросы, акцентирования внимания на оригинальные идеи;
- формулирование основных выводов о причинах и характере разногласий по исследуемой проблеме, способах их преодоления, о системе мер решения данной проблемы.

Критерии оценки:

- оценка «5 баллов» выставляется обучающемуся если студент принимает активное участие в круглом столе, показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой при аргументации раскрываемой темы; владеет терминологическим аппаратом; умеет объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, дает аргументированные ответы, приводит примеры; свободно владеет монологической речью, проявляет логичность и последовательность в отстаивании своей токи зрения;
- оценка «4 балла» выставляется обучающемуся если студент принимает активное участие в круглом столе, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой при аргументации раскрываемой темы; умеет объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, дает аргументированные ответы, приводит примеры; свободно владеет монологической речью, при это допуская стилистические неточности, в целом проявляет логичность и последовательность при изложении своей токи зрения. Допускает одну-две неточности при употреблении терминологического аппарата.
- оценка «3 балла» выставляется обучающемуся, если студент не проявляет активного участия в круглом столе, показывает знания свидетельствующие в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью при изложении своей токи зрения. Допускает несколько ошибок при употреблении терминологического аппарата.
- оценка «2 балла» выставляется обучающемуся если студент не проявляет активного участия в круглом столе, обнаруживает незнание процессов изучаемой предметной области, незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки при употреблении терминологического аппарата.
- оценка «0 баллов» – выставляется обучающемуся если студент проигнорировал данный вид учебной работы.

1.6.2. Диспут

1. Темы (проблематика):

Раздел 2. Переживания и внутренняя картина болезни в зависимости от ее остроты, затрагиваемых органов и систем, степени инвалидности и угрозы жизни. Психологическая травма и диссоциация в истории и переживании болезни

1. Наиболее эффективные пути преодоления ПТСР.
2. Пути преодоления ПТСР у воспитанников в процессе тренерской деятельности.

2. Концепция проведения диспута

Диспут – это специально подготовленный и организованный публичный спор на научную или общественно важную тему, в котором участвуют две или более стороны, отстаивающие свои позиции.

Целью семинаров-диспутов является формирование оценочных суждений, утверждение мировоззренческих позиций. Для успешного проведения диспута необходима значительная подготовка, ориентированная на ознакомление с проблемой, и создание адекватной атмосферы в самой аудитории.

Задачей диспута является подвигнуть студентов к собственным размышлениям), помогая порой выявить решение проблемных вопросов.

3. Роли:

Действующее лицо	Выполняемая работа
Докладчик	Излагает в краткой форме сущность защищаемой точки зрения, позиции
Содокладчик	Аргументирует, обосновывает, иллюстрирует позицию докладчика, может представлять статистические сведения, факты
Оппонент	Высказывает собственную точку зрения по рассматриваемому вопросу (отличающуюся от избранной докладчиком) и приводит контрпримеры и контраргументы
Эксперт	Ответственен за сравнительный анализ аргументов и контраргументов, определяет их достоверность
«Провокатор»	Задает «спорные» вопросы, приводит неожиданные примеры — инициирует общую дискуссию
Ассистент	Осуществляет материально-техническое обеспечение (плакаты, схемы, диаграммы и т. д.)

4. Ожидаемые результаты.

- готовность участников к обсуждению проблемы с целью определения возможных путей её решения;
- наличие определённой позиции, теоретических знаний;
- организация диспута, в основу которого заложены несколько точек зрения на один и тот же вопрос, обсуждение которых подводит к приемлемым для всех участников позициям и решениям;
- выступления участников и выявления существующих мнений на поставленные вопросы, акцентирования внимания на оригинальные идеи;
- формулирование основных выводов о причинах и характере разногласий по исследуемой проблеме, способах их преодоления, о системе мер решения данной проблемы.

Критерии оценки:

- оценка «5 баллов» выставляется обучающемуся если студент принимает активное участие в диспуте, показывает прочные знания основных процессов изучаемой

предметной области, отличается глубиной и полнотой при аргументации раскрываемой темы; владеет терминологическим аппаратом; умеет объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, дает аргументированные ответы, приводит примеры; свободно владеет монологической речью, проявляет логичность и последовательность в отстаивании своей токи зрения;

- оценка «4 балла» выставляется обучающемуся если студент принимает активное участие в диспуте, обнаруживает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой при аргументации раскрываемой темы; умеет объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, дает аргументированные ответы, приводит примеры; свободно владеет монологической речью, при это допуская стилистические неточности, в целом проявляет логичность и последовательность при изложении своей токи зрения. Однако допускает одну-две неточности при употреблении терминологического аппарата.
- оценка «3 балла» выставляется обучающемуся если студент не проявляет активного участия в диспуте, показывает знания, свидетельствующие в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью при изложении своей токи зрения. Допускает несколько ошибок при употреблении терминологического аппарата.
- оценка «2 балла» выставляется обучающемуся если студент не проявляет активного участия в диспуте, обнаруживает незнание процессов изучаемой предметной области, незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки при употреблении терминологического аппарата.
- оценка «0 баллов» – выставляется обучающемуся если студент проигнорировал данный вид учебной работы.

1.7 Темы докладов

Раздел 1. Внутренняя картина болезни и болезненно - специфические переживания

1.Влияние ВКБ на учебную деятельность.

2.Учет особенностей ВКБ воспитанников при планировании учебных занятий.

3.Особенности механизмов психологической защиты у больных с нервно-психическими, психосоматическими, соматопсихическими расстройствами.

Раздел 2. Переживания и внутренняя картина болезни в зависимости от ее остроты, затрагиваемых органов и систем, степени инвалидности и угрозы жизни. Психологическая травма и диссоциация в истории и переживании болезни

1. Представления о психической травме в концепциях З. Фрейда и К.Г. Юнга
2. Понятие «инфантильной психической травмы» и «психической травмы взрослых» (Г.Кристел).
3. Концепция «кумулятивной травмы» М.Хана.

Раздел 3. Механизмы психологической защиты. Копинг-стратегии (совладающее поведение)

1. Психологические защиты у лиц с различными заболеваниями.
2. Психологическая защита и уровнь развития личности
3. Учет особенностей психологических защит при планировании занятий по адаптивной ФК

4. Роль стресса в развитии и течении заболеваний.
5. Совладающее поведение при болезни.
6. Роль копинг-стратегий в преодолении болезни.

Раздел 4. Проблемы жизни и смерти. Проблема суицидального поведения.

1. Феномен смерти, последствия утраты.
2. Суицидальное поведение у людей разного возраста.
3. Парасуициды.

Раздел 5. Базовые техники общения с больными в психотерапевтической работе (первичные навыки работы с проблемой личности) Основные направления психотерапии.

1. Психоаналитическая терапия.
2. Когнитивно ориентировнная терапия
3. Клиенто-центрированная терапия
4. Гештальт-терапия

.

. **Критерии оценки:**

- оценка «5 баллов» выставляется обучающемуся если содержание доклада соответствует заявленной в названии тематике; доклад оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления докладов; при изложении доклад имеет чёткую композицию и структуру; в подаче доклада отсутствуют логические нарушения материала; представлен качественный анализ найденного материала; корректно оформлены ссылки на использованную литературу в тексте доклада и список использованной литературы; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в изложении и тексте;

- оценка «4 балла» выставляется обучающемуся если содержание доклада соответствует заявленной в названии тематике; доклад оформлен в соответствии с общими требованиями написания доклада, но есть погрешности в техническом оформлении; при изложении доклад имеет чёткую композицию и структуру; в подаче доклада отсутствуют логические нарушения материала; представлен качественный анализ найденного материала; корректно оформлены ссылки на использованную литературу в тексте доклада и список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в изложении и тексте;

- оценка «3 балла» выставляется обучающемуся если содержание доклада соответствует заявленной в названии тематике; в докладе отмечены нарушения общих требований написания доклада; есть погрешности в техническом оформлении; в целом доклад имеет чёткую композицию и структуру, но в подаче доклада есть логические нарушения материала; не представлен анализ найденного материала, в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте доклада; есть частые лексические, стилистические и иные ошибки в изложении и орфографические, пунктуационные, грамматические, в тексте;

- оценка «2 балла» выставляется обучающемуся если в целом содержание доклада соответствует заявленной в названии тематике; в докладе отмечены нарушения общих требований написания доклада; есть ошибки в техническом оформлении; в подаче доклада есть нарушения композиции и структуры; есть логические нарушения в представлении материала; отсутствует анализ найденного материала; не в полном объёме представлен список использованной литературы, есть ошибки в его оформлении;

некорректно оформлены и не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте доклада; есть регулярные лексические, стилистические и иные ошибки в изложении, орфографические, пунктуационные, грамматические в тексте;

- оценка «0 баллов» выставляется обучающемуся если студент проигнорировал данный вид учебной работы или содержание доклада не соответствует заявленной в названии тематике или в докладе отмечены нарушения общих требований написания доклада; есть ошибки в техническом оформлении; есть нарушения композиции и структуры; в подаче доклада есть логические нарушения в представлении материала; не представлен список использованной литературы, есть ошибки в его оформлении; отсутствуют или некорректно оформлены ссылки на использованную литературу в тексте доклада; есть многочисленные лексические, стилистические и иные ошибки в изложении и орфографические, пунктуационные, грамматические ошибки в авторском тексте; доклад представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

1.8. Ситуационные задачи и творческие задания

1.8.1. Ситуационные задачи

Раздел 1. Внутренняя картина болезни и болезненно- специфические переживания

Задача 1. Больной К., 45 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.

1. Что явилось причиной психических нарушений?
2. Какой тип реагирования на болезнь (по Личко) наблюдается в данном случае?

Задача 2. У 20-летней девушки была определена беременность на сроке 12 недель; беременность была желанной. При проведении необходимых анализов был также установлен положительный ВИЧ-статус. Женщина почувствовала полную беспомощность и тревогу, она не могла принять решения о сохранении или прерывании беременности, т.к. не обладала достаточной информацией о ВИЧ, методах лечения, влиянии заболевания на течение беременности и здоровье малыша. Она не видела будущего, не знала, что сказать родственникам и постоянно пребывала в угнетенном состоянии.

1. Какой тип реагирования на болезнь (по Личко) наблюдается в данном случае?
2. Каким образом можно скорректировать состояние девушки

Задача 3. Офтальмологическая клиника. После первичного обследования пациенту предлагают расширить зрачок. У пациента постоянно возникают вопросы: зачем это необходимо? почему врач не сделает ему инъекцию или не припишет лекарства для глаз? каковы возможные осложнения? какие еще есть методы лечения?

1. Какой тип реагирования на болезнь (по Личко) наблюдается в данном случае?
2. Каким образом можно скорректировать состояние девушки?

Задача 4. На приеме девушка 16 лет постеснялась сказать врачу-мужчине о проблемах с кишечником. В итоге, вместо амбулаторного лечения, она попала на стол к хирургу.

1. Какой тип реагирования на болезнь (по Личко) наблюдается в данном случае?

Раздел 2. Переживания и внутренняя картина болезни в зависимости от ее остроты, затрагиваемых органов и систем, степени инвалидности и угрозы жизни. Психологическая травма и диссоциация в истории и переживании болезни

Задача 1. В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?
- Пятьдесят.
- Есть ли у вас опухоли?
- Вроде бы, нет.
- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

1. В чем, по вашему мнению, неправильно поведение врача?
2. Предположите возможные последствия слов врача?
3. Что такое ятрогения?

Задача 2. Ребенок (5 лет) боится сесть в стоматологическое кресло, с трудом открывает рот для осмотра и плачет даже при одном виде инструментов. Медсестра прикрикивает на него и говорит: «Если ты немедленно не успокоишься, то тебя будут лечить бормашиной — вот посмотри, как она жужжит. А если это не поможет, то тебя положат в больницу, а маму отправят домой».

1. Предположите возможные последствия слов медсестры для ребенка.
2. Какие меры по снижению психотравмы вы могли бы предложить в данном случае.

Задача 3. Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.

1. Какое психосоматическое расстройство возникло у больной?
2. Объясните механизм возникновения имеющихся у женщины нарушений?

Раздел 4. Проблемы жизни и смерти. Проблема суицидального поведения

Задача 1. Пациент находился на обследовании в пульмонологическом отделении, его направили на бронхоскопию. Он обратился к дежурной медсестре с просьбой объяснить, почему его направили на данный вид исследования. Медсестра в грубой форме ответила: «Не надоедайте! У вас рак». Утром пациента обнаружили мертвым. Вскрытие показало, что он отравился.

1. К какому типу самоубийств можно отнести данный суицид?
2. Какие бы способы предотвращения данного развития событий вы могли предложить?

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется, если студент провёл грамотно анализ ситуационной задачи, предложил верные пути её решения.
- оценка «не зачтено» выставляется, если: студент не понимает сути содержания ситуационной задачи, что от него требуется; предлагает неверные пути решения.

1.8.2. Темы творческих заданий/проектов (в форме презентаций)[1]

1. Групповые творческие задания (проекты)

Раздел 2. Переживания и внутренняя картина болезни в зависимости от ее остроты, затрагиваемых органов и систем, степени инвалидности и угрозы жизни. Психологическая травма и диссоциация в истории и переживании болезни

1. Прочтите роман Э.Л.Войнич « Овод» либо посмотрите х\ф «Овод» реж. Н. Мащенко. Выделите по 3 признака ПТСР у героев романа: Овода, Джеммы, падре Монтанелли. Подтвердите свое мнение цитатой из книги либо описанием сцены к\ф.
2. Психотравма и личность.

Раздел 3. Механизмы психологической защиты. Копинг-стратегии (совладающее поведение)

1. Прочтите роман Э.Л.Войнич « Овод» либо посмотрите х\ф «Овод» реж. Н. Мащенко. Выделите по 3 психологических защиты у главных героев романа: Овода, Джеммы, падре Монтанелли. Подтвердите свое мнение цитатой из книги либо описанием сцены к\ф.
2. Каким образом можно использовать психологическую защиту в виде двигательной активности для облегчения психотравмирующего воздействия стрессовых ситуаций? Составьте план-конспект выступления перед людьми с инвалидностью.
3. Определите на какие личностные и средовые ресурсы опираются герои романа в своих копингах.

2. Индивидуальные творческие задания (проекты)

Раздел 4. Проблемы жизни и смерти. Проблема суицидального поведения

1.Определите причины суицида, его место в классификациях по типу отношения с социальной средой, и характеру осуществления для следующих личностей (по выбору) и разработайте рекомендации по предотвращению этого суицида:

1. Юкио Мисима
2. Владимир Маяковский
3. Марина Цветаева
4. Эрнест Хемингуэй
5. Курт Кобейн
6. Винсент Ван Гог
7. Сергей Есенин
8. Адольф Гитлер
9. Дел Шеннон

Раздел 5. Базовые техники общения с больными в психотерапевтической работе (первичные навыки работы с проблемой личности) Основные направления психотерапии.

1. Психологическое консультирование
2. Арт-терапия.
3. Танатотерапия
4. Телесно-ориентированная терапия
5. Семейная психотерапия

Критерии оценки:

- оценка «5 баллов» выставляется обучающемуся если содержание творческого задания соответствует заявленной в названии тематике; задание имеет нестандартное решение; при изложении материал имеет чёткую композицию и структуру; в его подаче

отсутствуют логические нарушения; представлен качественный анализ найденного материала; показаны умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. При представлении задания показаны владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, свободное владение монологической речью;

- оценка «4 балла» выставляется обучающемуся если содержание творческого задания соответствует заявленной в названии тематике; задание имеет нестандартное решение; при изложении материал имеет чёткую композицию и структуру; в его подаче отсутствуют логические нарушения; представлен качественный анализ найденного материала; показаны умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. При представлении задания показаны владение терминологическим аппаратом, но были допущены одна-две неточности при употреблении терминов; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий; свободное владение монологической речью, при этом допущены стилистические неточности;

- оценка «3 балла» выставляется обучающемуся если содержание творческого задания соответствует заявленной в названии тематике; но задание имеет скорее стандартное решение; есть погрешности в техническом оформлении; в целом презентация творческого задания имеет чёткую композицию и структуру, показаны умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения, но в ее подаче есть логические нарушения материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы. Не показано свободное владение монологической речью, допущены ошибки при употреблении терминологического аппарата;

- оценка «2 балла» выставляется обучающемуся если в целом содержание творческого задания соответствует заявленной в названии тематике; но присутствуют ошибки в техническом оформлении; в подаче творческого задания есть нарушения композиции и структуры; есть логические нарушения в представлении материала; отсутствует умение, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения незнание основных вопросов теории. Слабое владение монологической речью. Допускаются серьезные ошибки при употреблении терминологического аппарата;

- оценка «0 баллов» выставляется обучающемуся если студент проигнорировал данный вид учебной работы или содержание творческого задания не соответствует заявленной в названии тематике или в презентации творческого задания отмечены грубые многочисленные ошибки в техническом оформлении, а само задание представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

1.8.3. Темы эссе

Раздел 2. Переживания и внутренняя картина болезни в зависимости от ее остроты, затрагиваемых органов и систем, степени инвалидности и угрозы жизни. Психологическая травма и диссоциация в истории и переживании болезни

1.Миф болезни и как он формируется

2. Как переживают болезнь люди разного возраста?

3. Как может меняться ВКБ в процессе лечения?

4. От чего зависела ВКБ во время вашей последней болезни?

5. Какие факторы выступали на первый план при формировании ВКБ во время вашей последней болезни?

6. Как вы считаете, какие стороны преобладают в переживаниях и ВКБ при сердечно-сосудистых заболеваниях?

7. Как вы считаете, какие стороны преобладают в переживаниях и ВКБ при заболеваниях ЖКТ ?

8. Как влияет личность больного на формирование ВКБ?

9. Какие факторы облегчают течение ПТСР? (по итогам просмотра фильма «Психологическая защита»).

10. От чего расщепляется личность? (по итогам просмотра фильма «Раздвоение личности»).

Раздел 3. Механизмы психологической защиты. Копинг-стратегии (совладающее поведение)

1. От чего зависит выбор психологической защиты?
2. Как личностные особенности человека определяют выбор психологической защиты?
3. Что такое зрелая защита?
4. В чем отличие зрелой защиты от примитивной?
5. Как уровень развития личности влияет на особенности психологической защиты?
6. Как невроз влияет на особенности психологической защиты?
7. Как психосоматическое расстройство влияет на психологическую защиту?
8. От чего защищает паническая атака? (по итогам просмотра фильма «Паническая атака»).

Критерии оценки:

- оценка «5 баллов» выставляется обучающемуся если студент в полном объеме удовлетворил требования, поставленные перед ним, а именно: сумел четко установить проблему в рамках заявленной темы, проявил эрудицию: знание и логическое изложение фактического материала, сумел корректно и качественно проанализировать процессы и события, сумел в отдельном общественном явлении увидеть общие закономерности социального развития, проявил творческое и самостоятельное мышление, изложив свою точку зрения, Сформулировал выводы и привел конструктивные аргументы в их поддержку. Отсутствуют факты плагиата. Показал наличие навыков владения литературным языком, стилем и формой изложения материала. Уложился в заданные рамки и требования к эссе.

- оценка «4 балла» выставляется обучающемуся если студент в полном объеме удовлетворил требования, поставленные перед ним, а именно: сумел четко установить проблему в рамках заявленной темы, проявил эрудицию: знание и логическое изложение фактического материала, сумел корректно и качественно проанализировать процессы и события, проявив творческое и самостоятельное мышление, не четко отразил свое отношение к проблематике вопроса. Отсутствуют факты плагиата. Недостаточно обосновал выводы и(или) не привел конструктивные аргументы в их поддержку. Показал наличие навыков владения литературным языком, стилем и формой изложения материала. Уложился в заданные рамки и требования к эссе.

- оценка «3 балла» выставляется обучающемуся если студент частично удовлетворил требования, поставленные перед ним, а именно: не сумел четко установить проблему в рамках заявленной темы, не проявил эрудицию: знание и логическое изложение фактического материала. Проявил самостоятельное мышление, изложив свою точку зрения, не сумев корректно и качественно проанализировать процессы и события. Отсутствуют факты плагиата. При формулировании выводов не привел конструктивные аргументы в их поддержку. Показал слабые навыки владения литературным языком, стилем и формой изложения материала. Не в полной мере уложился в заданные рамки и требования к эссе.

- оценка «2 балла» выставляется обучающемуся если студент не выполнил требования, поставленные перед ним, а именно: не сумел четко установить проблему в рамках заявленной темы, не проявил эрудицию: знание и логическое изложение фактического материала. Проявил отсутствие самостоятельного мышления, не изложив

свою точку зрения. Присутствуют факты плагиата. Не сформулировал выводы. Показал отсутствие навыков владения литературным языком, стилем и формой изложения материала. Не уложился в заданные рамки и требования к эссе.

- оценка «0 баллов» выставляется обучающемуся если студент проигнорировал данный вид учебной работы.

2.9 Рекомендации по оцениванию результатов достижения компетенций

Формирование компетенций, предусмотренных данной дисциплиной, предполагает активное, творческое участие студента на всех этапах ее изучения путем планомерной работы на учебных занятиях и при выполнении самостоятельной работы.

Оценка результатов формирования компетенций складывается из:

- работы студента на учебных занятиях (посещение не менее 80% занятий);

- выполнения всех видов самостоятельной работы, предусмотренных настоящим Фондом оценочных средств;

- оценка за внутрисеместровую аттестацию выставляется студенту, с учетом посещаемости учебных занятий, его работы на занятиях и выполнения заданий в полном объеме, предусмотренных Фондом оценочных средств на текущую дату;

- в случае пропуска лекционного занятия студент должен предоставить в рукописном виде конспект лекции, а семинарского занятия – в письменном виде проработанные учебные вопросы, обсуждавшиеся на семинаре; срок предоставления заданий – на следующем занятии после пропущенного; в случае пропуска занятия, преподавателем может быть рассмотрена возможность выполнения студентом задания, предусматривающего работу в группе, на последующем семинарском занятии;

- при выставлении студенту оценки на зачете преподавателем учитывается: знание фактического материала, с опорой на обязательную и дополнительную литературу по программе дисциплины; степень активности студента на семинарских занятиях и его подготовленности к ним; выполнение заданий для самостоятельной работы студента; логику, структуру, стиль и полноту содержания ответа; культуру речи, манеру общения; готовность к дискуссии, аргументированность ответа; уровень самостоятельного мышления; умение приложить теорию к практике.

- качество ответа студента на зачете оценивается в соответствии с разработанными и утвержденными на заседании кафедры критериями оценки.