Оценочные средства для проведения аттестации по дисциплине «Экстремальная психология» для обучающихся 2021 года поступления по образовательной программе 37.05.01 Клиническая психология, направленность (профиль) Патопсихологическая диагностика и психотерапия (специалитет), форма обучения очная на 2025-2026 учебный год

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование.

Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-8.1.1., ПК-9.1.1., ПК-13.1.1.

1) Что является основной целью психологической поддержки в условиях острого кризиса (например, после природной катастрофы)?

а) полное устранение негативных эмоций у пострадавших;

б) помощь в стабилизации эмоционального состояния и мобилизации внутренних ресурсов;

в) долгосрочная психотерапия для проработки всех травматических воспоминаний;

г) оценка психического здоровья всех пострадавших с целью их классификации.

2. К каким основным категориям относятся психические реакции человека на экстремальную ситуацию?

а) только когнитивные и поведенческие;

б) эмоциональные, когнитивные, поведенческие и физиологические;

в) только эмоциональные и физиологические;

г) поведенческие и физиологические.

3. В чем заключается концепция «посттравматического роста» (post-traumatic growth) в контексте экстремальной психологии?

а) полное отсутствие последствий травмирующего события;

б) негативное влияние экстремальной ситуации на психику человека;

в) позитивные изменения в личности, возникающие в результате столкновения с травмирующим событием;

г) ускоренное восстановление психофизиологических функций до уровня, предшествующего травме.

4. Какой из перечисленных принципов является основополагающим при оказании первой психологической помощи в чрезвычайной ситуации?

а) психологическое давление на человека с целью самоэксплорации;

б) немедленное проведение глубокой психодинамической терапии;

в) обеспечение безопасности, спокойствия и поддержки, ориентация на нужды человека;

г) игнорирование эмоциональных проявлений пострадавшего до момента стабилизации обстановки.

5. Какие факторы наиболее часто способствуют развитию посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) после участия в боевых действиях?

а) успешное выполнение боевых задач и поддержка сослуживцев;

б) интенсивность и продолжительность воздействия травмирующих событий, отсутствие социальной поддержки.

в) физическая подготовка и личные убеждения.

г) отсутствие государственных наград.

6. В каком случае наиболее уместно применение техник дебрифинга (debriefing) в экстремальной психологии?

а) для всех без исключения участников ликвидации последствий катастрофы;

б) в рамках плановой групповой работы после окончания острого этапа чрезвычайной ситуации, при согласии участников;

в) для лиц, демонстрирующих ярко выраженные признаки ПТСР;

г) для оценки эффективности работы экстренных служб.

7. Что такое «синдром выжившего» (survivor syndrome) и какие его проявления могут наблюдаться у людей, переживших опасное событие?

а) ощущение собственной вины за то, что удалось выжить, чувство утраты, депрессия.

б) проявления мории и уверенность в своих силах;

в) отсутствие каких-либо эмоциональных реакций на произошедшее;

г) жажда мести тем, кто вызвал экстремальную ситуацию.

8. Какой из перечисленных навыков является критически важным для клинического психолога, работающего с группами, пострадавшими от экстремальных ситуаций?

а) умение проводить длительные индивидуальные сеансы;

б) навыки групповой модерации, эмпатии и управления групповой динамикой;

в) знание только специфических психотерапевтических методик;

г) умение быстро оценивать ущерб для инфраструктуры и населения.

9. Какую роль играет психическая резистентность в контексте адаптации человека к экстремальным условиям?

а) полностью исключает возможность возникновения стресса;

б) позволяет человеку эффективнее справляться с трудностями, адаптироваться и восстанавливаться после них;

в) является врожденной и не поддается развитию;

г) снижает потребность в профессиональной психологической помощи.

10. При работе с людьми, пережившими психическую травму, какой аспект является наиболее важным для установления доверительного контакта?

а) активное навязывание собственных взглядов и решений;

б) проявление безоценочного принятия, уважения и конфиденциальности;

в) фокусировка на деталях происшествия без учета эмоционального состояния;

г) быстрое завершение времени краткосрочной терапии.

2. Оценочные средства для самостоятельной работы обучающегося

Оценка самостоятельной работы включает в себя:

1. Тестирование.
2. Составление ментальной карты.
3. Решение кейс-ситуаций.

2.1. Примеры заданий для самостоятельной работы:

1. Тестирование по материалам видеолекций:

Инструкция: Выберите один наиболее правильный вариант ответа для каждого вопроса.

1) Какой этап посттравматического стресса характеризуется активным противостоянием угрозе, мобилизацией сил и реакциями типа «бей или беги»?

а) фаза резиньяции (сдачи);
б) фаза шока;
в) фаза мобилизации;
г) фаза восстановления.
2) Какие виды психологической дезадаптации могут наблюдаться у лиц, длительно пребывающих в условиях изоляции и стресса (например, космонавты, подводники)?
а) только повышенная тревожность;
б) депрессивные состояния, нарушения сна, раздражительность, проблемы с концентрацией внимания;
в) полное отсутствие психических нарушений;
г) симптомы повышенной агрессии.
3) В чем заключается основной риск применения техник «возвращения к нормальной жизни» (resettlement support) в работе с участниками боевых действий?
а) недостаточное внимание к их эмоциональным потребностям;
б) игнорирование их прошлых травм и особенностей адаптации;
в) слишком быстрый переход к полной самостоятельности без учета посттравматических изменений;
г) предоставление излишней поддержки.
4) Какой подход в экстремальной психологии фокусируется на анализе и изменении дезадаптивных мыслей и убеждений, возникающих в стрессовых ситуациях?
а) поведенческая терапия.
б) когнитивно-поведенческая терапия (КПТ);
в) психоаналитический подход;
г) гуманистическая психология.
5) Какова главная цель «психологического сопровождения» при эвакуации пострадавших из зоны бедствия?
а) обеспечение физического комфорта;
б) предоставление информации о ходе эвакуации;
в) поддержание стабильного психоэмоционального состояния, минимизация реакций паники и страха;
г) сбор информации о материальном ущербе.
6) Какой эффект может быть вызван чрезмерным использованием медикаментозного лечения при психических расстройствах, возникших в экстремальной ситуации, без должного психотерапевтического вмешательства?
а) ускоренное полное выздоровление;
б) подавление симптомов без устранения их глубинных причин, риск развития зависимости;
в) усиление позитивных эмоций;
г) снижение стрессоустойчивости.
7) Что понимается под «психологическим стрессом» в контексте экстремальной психологии?
а) любая отрицательная эмоция, переживаемая человеком;
б) состояние психического напряжения, возникающее в ответ на стрессоры (угрозы, вызовы, потери);
в) физическая усталость;
г) отсутствие каких-либо реакций на происходящее.
8) Какая из перечисленных характеристик является типичной для психической травмы в экстремальной ситуации?
а) кратковременное недомогание;
б) событие, превосходящее обычные возможности человека справляться с ним, вызывающее сильное чувство страха, беспомощности или ужаса;
в) легкое разочарование;

г) незначительный стресс, быстро забываемый.
9) В чем состоит особенность психологической реабилитации после длительного пребывания в экстремальных условиях (например, плен, длительная командировка в опасной зоне)?
а) быстрое возвращение к прежнему образу жизни без учета пережитого;
б) помощь в адаптации к мирной жизни, переработка негативного опыта, восстановление социальных навыков;
в) игнорирование психических последствий;
г) фокусировка исключительно на физическом восстановлении.
10) Какой фактор является наиболее важным для формирования психической резистентности у детей, переживших стихийное бедствие?
а) отсутствие каких-либо ограничений;
б) полная изоляция от информации о бедствии;
в) финансовая компенсация ущерб;
г) поддержка со стороны значимых взрослых, предсказуемость и ощущение безопасности.
11) Какой психологический механизм может привести к когнитивному диссонансу у спасателей, работающих в условиях постоянного стресса и столкновения с человеческими страданиями?
а) совпадение их ожиданий с реальностью;
б) противоречие между их ценностями (например, спасение жизни) и невозможностью спасти всех;
в) идеальное выполнение всех задач;
г) отсутствие эмоциональной вовлеченности.
12) В чем заключается концепция психогигиены в экстремальной психологии?
а) профилактика психических нарушений и поддержание психического здоровья в условиях повышенного стресса;
б) лечение уже развившихся патологий; в
в) изучение исключительно негативных последствий стресса;
г) обеспечение физической безопасности.
13) Какие формы проявления агрессии могут быть характерны для людей, вернувшихся из зоны боевых действий с неразрешенными травмами?
а) скрытая агрессия, вспышки гнева, раздражительность.
б) повышенная эхолалия.
в) полное отсутствие агрессивных реакций.
г) прямая агрессия.
14) Какой принцип является ключевым при оказании психологической помощи в условиях массовой катастрофы, когда количество пострадавших превышает возможности психологов?
а) работа только с теми, кто активно обращается за помощью;
б) принцип «сначала помоги тем, кто может помочь другим» (помощь лидерам, волонтерам);
в) игнорирование «легких» случаев;
г) передача всех пострадавших в руки медицинских работников.
15) Какой вид деятельности в экстремальной психологии направлен на долгосрочное восстановление и интеграцию пережитого, формирование новых смыслов и ценностей?
а) первая психологическая помощь;
б) психологическая реабилитация;
в) психологическое консультирование;
г) экстренная психологическая поддержка.
16) Какова роль социальной поддержки в процессе преодоления последствий экстремальных ситуаций?

а) не оказывает существенного влияния;
б) является одним из важнейших факторов, способствующих адаптации и снижающих риск развития ПТСР;
в) может ухудшить состояние человека;
г) является вторичным фактором по сравнению с индивидуальными особенностями.
17) Какой из перечисленных симптомов является наиболее характерным для кризисной интервенции?
а) разработка долгосрочной стратегии лечения;
б) оказание срочной психологической помощи для стабилизации состояния и предотвращения эскалации проблем;
в) анализ причин возникновения кризиса;
г) полное устранение симптомов.
18) Какой термин описывает реакцию человека, который, пережив травмирующее событие, начинает демонстрировать симптомы, схожие с симптомами пострадавших, через идентификацию или сопереживание?
а) эмоциональное выгорание;
б) вторичная травматизация;
в) сочувственная усталость (compassion fatigue);
г) десенсибилизация.
19) Что следует учитывать клиническому психологу при работе с людьми, вернувшимися из плену или зоны боевых действий, помимо психологических последствий?
а) только их физическое здоровье;
б) их социальный статус и уровень образования;
в) отсутствие каких-либо других факторов, влияющих на их состояние;
г) их отношение к системе, в которой они находились, и политический контекст.
20) Какой из подходов в экстремальной психологии фокусируется на работе с групповой динамикой и взаимоотношениями внутри группы, пережившей общий стресс?
а) психогигиена;
б) групповая психотерапия и тренинги;
в) социальная инженерия;
г) оценки рисков.

2. Создание ментальных карт:
Задание: необходимо создать (нарисовать от руки/сделать в специальных программах онлайн) ментальную карту на тему: "**Методы и методики поственции людей, переживших опыт боевых действий**" в формате PNG, JPEG или PDF. Выбор структуры включает в себя отражение основных методов и методик исследования, применяемых в клинической практике медицинского психолога. В ядре карты необходимо отразить тему. Методики интервенции должны последовательно отражать суть описываемого метода исследования.
Оценивание по 5-ти балльной системе согласно выполнению требований и параметров задания.

3. Ответьте на следующие вопросы из приведенных кейсов:
1. **Описание кейс-стади «Пожар в жилом доме»**: В результате крупного пожара в многоквартирном доме без вести пропали трое человек, включая ребёнка. Дом значительно повреждён, многие жильцы остались без крова и личных вещей. На месте работает команда спасателей, медиков и психологов. Среди пострадавших – Мария, молодая женщина, которая сумела самостоятельно выбраться из квартиры на третьем этаже. Она находится в состоянии шока, постоянно повторяет, что слышит крики

своего ребёнка, которого не успела взять с собой. Ее муж находится в больнице с ожогами.

Вопросы:

1) Какую первую психологическую помощь необходимо оказать Марии, учитывая её состояние и пережитое? Обоснуйте свой выбор, опираясь на принципы экстремальной психологии.

Возможные варианты ответа: Необходимо немедленно обеспечить Марии безопасное, тихое пространство, предложить воду, одеяло. Главная задача – помочь ей стабилизировать ее сильное эмоциональное состояние. Важно дать ей возможность выразить свои чувства (даже если это галлюцинации), не оспаривая ее переживаний, но аккуратно направляя ее внимание на ее собственную безопасность и текущее состояние. Важно начать процесс дебрифинга (по возможности, очень мягко и ненавязчиво) или оказать поддержку, направленную на снижение уровня тревоги и паники.

2) Какие долгосрочные психологические риски могут возникнуть у Марии, и какие меры по их профилактике следует предпринять в рамках психологической реабилитации?

Возможные варианты ответа: У Марии есть высокий риск развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) с симптомами, такими как повторяющиеся навязчивые воспоминания (флешбэки, слышимые крики), избегание, негативные изменения в мышлении и настроении, гипервозбуждение. Также возможны чувство вины, депрессия, трудности в отношениях с мужем из-за пережитого. Профилактика может включать: своевременное и адекватное прохождение психологической реабилитации (индивидуальной или групповой), направленной на переработку травматического опыта, нормализацию сна, снижение тревожности, работу с чувством вины. Возможно, потребуется обучение навыкам стрессоустойчивости и копинг-стратегиям.

2. **Описание кейс-стади «Участник миротворческой операции»**: Анатолий, 33-летний военнослужащий, вернулся домой после шестимесячной командировки в зону вооруженного конфликта. Он выполнял задачи по разминированию территории и оказанию первой помощи пострадавшему населению. Анатолий описывает, что во время службы он постоянно находился в состоянии повышенной готовности, видел смерть, страдания людей и сам неоднократно попадал под обстрел. После возвращения он стал раздражительным, часто вскрывается без видимой причины, избегает общения с близкими, жалуется на кошмары и бессонницу. Его жена обеспокоена его поведением и его отдаленностью.

Вопросы:

1) Какие основные психологические проблемы могут быть у Анатолия, и какие поведенческие паттерны свидетельствуют о их наличии?

Возможные варианты ответа: Анатолий, вероятно, страдает от посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Симптомы включают: повышенную раздражительность, вспышки гнева, избегание социальной активности (отдаленность от близких), нарушения сна (кошмары, бессонница), и, возможно, гипервозбуждение (постоянное состояние готовности). Его прошлое участие в разминировании и наблюдение за страданиями также могут указывать на высокую вероятность травмирования.

2) Какой тип психологической помощи будет наиболее эффективен для Анатолия, и какие основные задачи он должен решать в процессе реабилитации?

Возможные варианты ответа: Наиболее эффективным будет комплексный подход, включающий когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) для работы с навязчивыми мыслями, кошмарами и избегающим поведением, а также для развития копинг-стратегий. Возможно, потребуется фармакотерапия для облегчения симптомов тревоги

и депрессии. Основные задачи реабилитации: снижение интенсивности симптомов ПТСР, восстановление нормального сна, обучение управлению гневом и стрессом, работа с чувством вины (если оно присутствует), восстановление социальных связей и семейных отношений, формирование новой идентичности вне контекста боевых действий.

3. **Описание кейс-стади «Авария на потенциально опасном объекте»**: На крупном химическом предприятии произошел выброс опасных веществ. Город был эвакуирован на несколько дней. Жители города, вернувшись домой, обнаружили, что их дома и вещи могут быть загрязнены. Возникла массовая паника, страх перед неизвестностью, недоверие к властям и к информации, поступающей из официальных источников. Среди жителей – Пётр Иванович, пожилой мужчина, который имеет хронические заболевания легких. Он сильно обеспокоен своим здоровьем и состоянием своего дома, отказывается покидать квартиру, несмотря на рекомендации.

Вопросы:

1) Какие специфические психологические проблемы возникают у жителей города в связи с аварией на химическом предприятии, и каковы могут быть их проявления?

Возможные варианты ответа: У жителей могут наблюдаться: общий высокий уровень тревоги, страх перед будущим, беспокойство за здоровье (особенно у лиц с хроническими заболеваниями, как у Петра Ивановича), чувство неопределённости, недоверие к властям и официальной информации, возможное развитие специфических фобий (например, боязнь запахов, закрытых помещений, определенных звуков, хемофобия), чувство потери контроля над своей жизнью и окружающей средой.

2) Как организовать психологическую поддержку для населения города, учитывая массовость события и различные группы риска (например, пожилые люди, люди с хроническими заболеваниями)?

Возможные варианты ответа: Необходимо создать многоуровневую систему поддержки:

- **Общая информационная и психологическая поддержка**: Предоставление достоверной и своевременной информации о ситуации, принятых мерах, рекомендациях по безопасности (через СМИ, горячие линии, информационные центры).
- **Индивидуальное и групповое консультирование**: Работа психологов в пунктах временного размещения, центрах помощи, а также выездные консультации.
- **Работа с группами риска**: Особое внимание уделять пожилым людям (как Пётр Иванович), людям с хроническими заболеваниями, семьям с детьми. Для них могут быть организованы специальные группы поддержки, индивидуальные консультации с учетом их специфических страхов и потребностей.
- **Профилактика паники и дезинформации**: Активное противодействие слухам, предоставление экспертных мнений.
- **Долгосрочная поддержка**: Планирование программ реабилитации для тех, кто столкнется с долгосрочными последствиями.

3. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

3.1. Перечень вопросов для собеседования

Вопросы для промежуточной аттестации	**Проверяемые компетенции**
1. Основные понятия и определения экстремальной психологии.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
2. История развития экстремальной психологии как науки.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-

	9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
3. Классификации и виды экстремальных ситуаций.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
4. Понятия экстремальной и чрезвычайной ситуации.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
5. Психическое состояние пострадавших в ЧС, основные группы психогенных реакций и расстройств.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
6. Психологические механизмы адаптации в стрессовой ситуации: психологические защиты личности, копинг-механизмы.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
7. Психические реакции на экстремальные ситуации: шок, стресс, паника, страх, агрессия, фрустрация.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
8. Психологические особенности личности в экстремальных условиях	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
9. Психологическая помощь в экстремальных ситуациях.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
10. Профессиональная деятельность психолога в экстремальных условиях.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
11. Специфические группы риска людей в чрезвычайных ситуациях (дети, пожилые люди, люди с хроническими заболеваниями, военнослужащие, спасатели, родственники пострадавших).	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
12. Методы и техники в экстремальной психологии: дебрифинг, стресс-менеджмент, аутотренинг, релаксационные техники, когнитивная реструктуризация.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
13. Феномен посттравматического роста.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
14. Психическая устойчивость (резистентность) и факторы ее формирования.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
15. Группы факторов, влияющих на психическое состояние	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-

и деятельность специалистов, занимающихся ликвидацией ЧС.	9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
16. Профессиограмма специалиста экстремального профиля. Психологические требования, предъявляемые к специалистам экстремального профиля.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
17. Отставленные негативные последствия профессионального стресса: кризисы, зависимое поведение, суицидальное поведение, психосоматические заболевания, посттравматическое стрессовое расстройство.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
18. Понятие и виды суицида. Алгоритм помощи при суицидальной попытке.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
19. Особенности общения с пострадавшими, переживающими горе, утрату. Нормальная работа горя. Речевые модули при общении с человеком, переживающим утрату.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
20. Этапы переговорного процесса, подготовка к переговорам Особенности ведения переговорного процесса в условиях ЧС.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
21. Понятие массы и толпы. Феномен толпы в условиях ЧС. Особенности психологического состояния людей в толпе. Принципы безопасного поведения для людей, находящихся в толпе.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
22. Механизмы образования толпы: эмоциональное заражение и слухи.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
23. Слухи как один из механизмов образования толпы: определение, виды, динамика развития, факторы, способствующие возникновению слухов. Приемы профилактики распространения слухов. Приемы по пресечению слухов.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
24. Принципы общения с представителями СМИ. Общие правила комментирования событий, связанных с ЧС, в СМИ.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
25. Динамика психического состояния пострадавших в различных ЧС.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
26. Группы пострадавших в ЧС: особенности оказания помощи.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
27. Общие принципы и особенности общения с пострадавшими в ЧС.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-

	13.3.1.
28. Организация труда и отдыха специалистов экстремального профиля в условиях чрезвычайных ситуаций как профилактика негативных последствий профессионального стресса.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
29. Роль и место психологического сопровождения деятельности специалистов МЧС России в системе профилактики негативных последствий профессионального стресса.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.
30. Управленческая деятельность, критерии и факторы эффективности управленческой деятельности в рамках экстренной оперативной деятельности. Управление коллективом в условиях ЧС. Особенности индивидуального и группового принятия решений.	УК-8.1.1., УК-8.2.1., ПК-9.1.1., ПК-9.2.1., ПК-13.1.1., ПК-13.2.1., ПК-13.3.1.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке:

https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=12196

Рассмотрено на заседании кафедры общей и клинической психологии, протокол от «30» мая 2025 г. № 10.

Заведующий кафедрой М.Е.Волчанский