Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 26.02.2024 14:18:14
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Комплексная социально-психологическая реабилитация

Уровень высшего образования: магистратура
Направление подготовки: 37.04.01 Психология
Направленность (профиль) - Клиническая психология. Экспертно-диагностическая и реабилитационная деятельность психолога в профессиональной сфере
Квалификация (степень) выпускника: магистр

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств дисциплины «Комплексная социально-психологическая реабилитация» составлена в соответствии с ФГОС ВО высшего образования по программе магистратуры 37.04.01 Психология (уровень магистратуры), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 841 от 29 июля 2020 г.

Разработчик фонда оценочных средств: Е.В. Сороколат , старший преподаватель кафедры клинической психологии и педагогики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств рецензирован: Скоробогатова Н.В., к.пс.н., доцент, проректор по научной и инновационной работе, профессор кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии ФГБОУ ВО ШГПУ

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры клинической психологии и педагогики «14» марта 2023 г., протокол № 8

Обсужден и одобрен Методической комиссией специальностей магистратуры «05» апреля 2023 г., протокол № 4.

1. КОДИФИКАТОР

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенций	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование ДЕ	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций		
				Знания	**Умения**	**Навыки**
Психологическое вмешательство (развитие, коррекция, реабилитация)	ОПК-5. Способен разрабатывать и реализовывать научно обоснованные программы вмешательства профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера для решения конкретной психологической проблемы отдельных лиц, групп и (или) организаций	ИД-1ОПК-5. Планирует и самостоятельно проводит психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик ИД-2ОПК-5. Применяет современные методы оценки и оптимизации качества жизни пациентов с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей ИД-3ОПК-5. Планирует	ДЕ 1-7	- основные нормативные документы, регламентирующие деятельность психолога в процессе реабилитационной работы; - основные концепции реабилитации, цели и модели реабилитации; - права и обязанности при осуществлении взаимодействия в комплексе реабилитационных мероприятий; - теоретические основы и содержание основных направлений психологии, применяемых при работе с реабилитантом; - цели и принципы оказания психологической помощи при реализации психологического аспекта реабилитации.	- осуществлять взаимодействие со всеми специалистами, включенными в реабилитационный процесс, - осуществлять коррекционные мероприятия, - проводить психодиагностическое обследование; - применять адекватные методы, методики и приемы для осуществления психологического аспекта реабилитации; - взаимодействовать с микросоциальным окружением реабилитанта.	- навыками работы с личностью, имеющей нарушения процессов функционирования; - взаимодействия в команде специалистов при осуществлении сопровождения личности в процессе реабилитации; - навыками мотивирования реабилитантов и предотвращения мотивационного слома; - алгоритмом составления индивидуальной программы

		программы психологического исследования пациентов, анализирует данные о результатах нейропсихологической диагностики, обосновывает возможности восстановительного обучения и реабилитационной работы.				реабилитации;
Психологическое консультирование	ОПК-6. Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию в соответствии с потребностями и целями клиента	ИД-1ОПК-6. Организует психологическое консультирование, как процесс психологической помощи и поддержки личности ИД-2ОПК-6. Осуществляет подбор необходимого диагностического инструментария, возможного для использования в рамках консультативного процесса ИД-3ОПК-6. Оценивает результативность и эффективность оказанной психологическойпомощи и предложенных рекомендаций.				
Технологии оценивания ЗУН				Зачет (тестовый контроль, ситуационные задачи)		

2. Тестовые задания

1. Основная цель реабилитации: ИД-3ОПК-5.
   1) **с помощью специфических мероприятий сделать инвалидов или лиц, временно утративших трудоспособность, способными к жизни в обществе, приобщить к нормальной личной и общественной жизни**;
   2) Не только вернуть больного к его прежнему состоянию, но и развивать его физические и психологические функции до оптимального уровня;
   3) Реализовать мероприятия, призванные сократить последствия возникшей непригодности и позволить инвалиду полностью интегрироваться в общество.

2. Термин «реабилитация» означает: ИД-3ОПК-5.
   1) Восстановление возможности;
   2) восстановление способности;
   3) Восстановление трудоспособности;
   4) Восстановление статуса

3. Инвалидность , это: ИД-2ОПК-6
   1) Нарушение общечеловеческого статуса;
   2) Дисгармония с окружающим миром;
   3) дисгармония отношений человека с окружающей средой, проявляющаяся вследствие нарушений здоровья в стойком ограничении его жизнедеятельности, приводящем к необходимости социальной защиты.

4. Сущностью реабилитации является: ИД-3ОПК-5.
   1) обеспечение баланса прав, обязанностей и интересов граждан, имеющих инвалидность;
   2) Обеспечение права человека на труд;
   3) Адаптация инвалида к жизни с имеющимся нарушением.

5. Результат реабилитации может быть: ИД-3ОПК-6
   1) Глобальный и конкретный;
   2) Полный и частичный;
   3) Обобщенный и индивидуальный.

6. Реабилитация означает ....., имеющий целью предоставить инвалидам возможность достичь оптимального физического, интеллектуального, психического и (или) социального уровня деятельности и поддерживать его, тем самым предоставляя им средства, призванные изменить их жизнь и расширить рамки их независимости. ИД-1ОПК-5.
   1) систему действий;
   2) процесс,
   3) структуру.

7. Для чего нужна реабилитационная комиссия? ИД-3ОПК-6.
   1) Разрешает конфликт между реабилитантом и специалистами;
   2) Выясняет уровень адекватности реабилитационной программы;
   3) корректирует программу реабилитации в случае осложнения или изменения реабилитационного процесса.

8. Активный процесс, в ходе которого личность вырабатывает как приспособительные формы поведения в сфере образования и общения, так и формы активного участия в общественной жизни, это: ИД-3ОПК-5.
   1) Копинг-стратегия;
   2) адаптация;

3) Межличностное взаимодействие.

9. Эффективность реабилитационных мероприятий зависит от: (выбрать несколько) ИД-3ОПК-6

1) реакции человека на заболевание;
2) психологического статуса индивида;
3) экологической обстановки в регионе;
4) от преморбидных особенностей личности;
5) поддержки семьи;
6) адекватного отношения к заболеванию;
7) степени нарушения здоровья.

10. Для оценки эффективности реабилитационных мероприятий существуют: ИД-3ОПК-6.

1) критерии эффективности;
2) Принципы эффективности;
3) Оценка эффективности.

11. Насколько необходима командная работа специалистов при реабилитации? ИД-2ОПК-6.

1) Необходима только в случае медицинской реабилитации;
2) необходима строгая и повседневная координация всех специалистов;
3) В каждом аспекте – свой специалист.

12. Реабилитационный процесс должен опираться на принцип преемственности, с целью: ИД-1ОПК-6

1) поэтапного решения реабилитационных задач;
2) Разработки рекомендаций при выписке;
3) Оценки успешности реабилитации.

13. Причины назначения реабилитационных мероприятий: ИД-1ОПК-5.

1) запрос реабилитанта;
2) Заключение Бюро медико-социальной экспертизы;
3) Направление лечащего врача.

14. Выберите адекватные, на Ваш взгляд, постулаты для вовлечения реабилитанта в реабилитационный процесс: ИД-1ОПК-5.

1) Реабилитант должен ориентироваться в реабилитационном процессе, что достигается доведением до его сведения его прав и обязанностей (ответственности), а также роли медицинского работника, психолога и социального работника и их круга обязанностей (ответственности);
2) Реабилитант не обязан знать все, что с ним происходит, главное, чтобы выполнял все назначения;
3) Реабилитант имеет право знать мнение каждого участника реабилитационного процесса о его состоянии, реабилитационных планах и специфике работы в конкретном случае.

15. Как вы считаете, должна ли вовлекаться в лечебный процесс семья реабилитанта? ИД-2ОПК-5.

1) Должна в любом случае
2) участвует в необходимых случаях
3) Семья только препятствует течению лечебного процесса.

16. Сущность системы реабилитации, на основе наблюдений зарубежных и отечественных авторов, возлагается на 4 основных принципа: ИД-1ОПК-5.

1) единство, разносторонность, партнерство и ступенчатость;
2) Этапность, комплексность, преемственность и непрерывность;
3) Семейственность, партнерство, этапность и концептуальность.

17. Многие годы основными принципами государственной политики в отношении инвалидов были компенсация и изоляция. В настоящее время приоритетным направлением государственной политики является: ИД-2ОПК-5.
1) Концептуализация;
2) реабилитация;
3) Методология.

18. Концепция реабилитации основывается на (возможно несколько положений): ИД-2ОПК-5.
1) Восстановлении психологического и социального статуса;
2) достижении максимально возможной социальной и экономической независимости;
3) Долечивающей терапии;
4) Способности вести привычный образ жизни.

19. Основное, что является общим в реабилитации и лечении, что их объединяет – ИД-1ОПК-5.

1) Учреждение здравоохранения;
2) Команда специалистов;
3) личность реабилитанта.

20. Правовой основой для развития законодательства в области реабилитации является....., закрепляющая права граждан на охрану здоровья. ИД-1ОПК-5.
1) федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";
2) Конституция РФ;
3) Рекомендации № 1185 к реабилитационным программам сессии Парламентской ассамблеи Совета Европы (1992 г.).

3. Ситуационные задачи

Задания позволяют оценить сформированность компетенций посредством их знаний, умений и навыков по конкретной теме. Студентам предлагается решить задачи.

Ситуационная задача №1. ИД-1ОПК-5.

27-летняя девушка не может самостоятельно передвигаться –только на коляске или с чьей-либопомощью. Девочка родилась физически здоровой, но с 10 лет начали проявляться симптомы атрофии мышц –усталость, слабость.

Последние два года обученияв школе занималась дома. Надеялась на выздоровление, но информация о поставленном диагнозе и пожизненной инвалидности Iгруппы стала сильной психологической травмой.

1.Определите основную проблему.
2.Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае
3.Какие учреждения социального профиля могут помочь девушке?
4.Какие меры помощи можно использовать в данном случае?

Ответ. 1.Основная проблема –физическое и психическое здоровье.

2.О социальной защите инвалидов в Российской Федерации:ФЗот 24.11.1995г. No181-ФЗ (с изм. и доп.); Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, приняты Генеральной Ассамблеей ООН от 20.12.1993г.

3.Учреждения: социально-психологическая служба, территориальный орган (отдел) социальной защитынаселения, реабилитационный центр.

4.Меры помощи:-организация адекватных видов активности (заочная учеба, хобби, др.) – адаптация;-оказание психолого-педагогической помощи;-оказание материальной помощи.

Ситуационная задача № 2 ИД-1ОПК-5.
Женщина страдает системным заболеванием крови, признана инвалидом. Воспитывает двух детей одна (ей 32 года, дочери 5 лет, сыну 10 лет), работает воспитателем в детском саду. Денег на жизнь и на лечение не хватает, другой работы найти не может (пыталась не раз). Муж живет с другой семьей, никакой помощи не оказывает.
1. Определите социальные проблемы семьи.
2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае для решения проблем семьи.
3. Какие варианты решения проблем Вы можете предложить?

Ответ. 1.Основная проблема – материальная незащищенность.

2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: ФЗ от 24.11.1995г. №181-ФЗ (с изм. и доп.); Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, приняты Генеральной Ассамблеей ООН от 20.12.1993г.; Семейный кодекс РФ; О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: ФЗ от 24.11.1995г. №181-ФЗ (с изм. и доп.); О государственной социальной помощи 178-ФЗ от 17.07.1999г.; О предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг: Постановление правительства Российской Федерации от 14.12.2005г. №761.

3. Варианты решения проблемы:
1. помощь в организации лечения, прохождении медико-социальной экспертизы женщиной, оформлении инвалидности (как следствие – получение пенсии и прочих выплат);
2. помещение детей (на время лечения матери в стационаре) в кризисный центр или организация их проживания у родственников женщины или в новой семье отца;
3. привлечение отца детей к выплате алиментов в судебном порядке;
4. помощь женщине в поиске дополнительных источников дохода – работы, адекватной ее состоянию здоровья; обращение к родственникам; др.

Ситуационная задача №3. ИД-3ОПК-5.
14-летний подросток ведет асоциальный образ жизни – не учится, не работает, злоупотребляет алкоголем, мешает соседям. Его мать также злоупотребляет алкоголем, не работает, воспитанием сына не занимается.
1. Назовите основные проблемы семьи.
2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае для решения проблемы.
3. Какие учреждения могут помочь в разрешении проблем?
4. Какие специалисты должны быть задействованы?
Ответ. 1. Основные проблемы: девиантное поведение подростка, неспособность матери выполнять родительские обязанности, материальная незащищенность.
2. Конституция Российской Федерации (с изм.); Семейный кодекс; О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Закон РФ от 02.07.1992г. №3185-1 (с изм.); О занятости населения в Российской Федерации: Закон РФ от 19.04.1991г. №1032-1.
3. Учреждения:

- ЛПУ наркологического профиля – нестационарная помощь женщине и сыну;
- социальный приют для детей и подростков – до решения вопроса попечительства (если возникнет необходимость);
- социально-психологическая служба;
- органы труда и занятости – помощь женщине в трудоустройстве (получении новой профессии).

4. Специалисты: врачи, педагоги, психологи, сотрудники центра занятости населения.

Ситуационная задача № 4. ИД-3ОПК-5.

Молодой человек 29-ти лет, проведя в учреждениях пенитенциарной системы 10 лет, вернулся домой – к пожилой матери, инвалиду I группы. Безуспешно пытается найти работу.
1. Каковы основные проблемы семьи?
2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае для решения проблем членов семьи.
3. Куда может обратиться клиент?
4. Какую помощь может оказать специалист социальной работы?

Ответ.
1. Основная проблема – социальная незащищенность: необходимо оказать психологическую поддержку (и матери, и сыну), помощь в поиске работы (сыну), провести медико-реабилитационные мероприятия (женщине).
2. Гражданский кодекс РФ; Конституция Российской Федерации (с изм.); О государственной социальной помощи 178-ФЗ от 17.07.1999г.; Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан: ЗРТ от 08.12.2004г. №63-ЗРТ (с изм.); О реализации государственной политики в области содействия занятости населения в Республике Татарстан от 19.06.2006г. №39-ЗРТ (с изм.).
3. Учреждения: центры занятости населения, социально-психологическая служба.
4. Специалисты: сотрудники центра занятости населения, сотрудники территориального органа (отдела) социальной защиты населения, врачи, психологи.
Специалисты социальной работы УИН – передать информацию о клиенте в органы социальной защиты по месту жительства; специалист по социальной работе органа социальной защиты по месту жительства – рекомендует обратиться в Центр занятости населения по месту жительства, предлагает источники информации о вакансиях, называет номер телефона доверия, специалисты центра занятости населения выполняет служебные обязанности.

Ситуационная задача № 5. ИД-1ОПК-6.
Женщина 60-ти лет воспитывает одна десятилетнего внука. Ее дочь - мать ребенка - умерла при родах; отец ребенка ушел из семьи еще до его рождения. У мальчика порок сердца. Основной источник дохода – пенсии: по старости – женщины и по утере кормильца - ребенка.
Определите социальные проблемы семьи. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае для решения проблемы.
Какие специалисты и учреждения будут задействованы в её решении?
Какова роль специалиста социальной работы?

Ответ. 1. Основные проблемы – малообеспеченность, необходимость организации лечения ребенка.

2. Конституция Российской Федерации (с изм.); Семейный кодекс РФ; Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан: ЗРТ от 08.12.2004г. № 63-ЗРТ (с изм.); О государственной социальной помощи: ФЗ от 17.07.1999г. №178.

3. Специалисты: медперсонал детских ЛПУ, психологи социально-психологической службы, сотрудники администрации района, сотрудники суда (привлечение отца ребенка к выплате алиментов).

4. Меры помощи:
- единоразовое выделение материальной помощи семье;
- организация лечения и реабилитации ребенка, медико-социальное освидетельствование ребенка с целью получения статуса ребенок-инвалид;
- привлечение отца к материальной ответственности,
- психологическая помощь;

Ситуационная задача № 6. ИД-2ОПК-6.
Молодой человек вернулся из армии, службу проходил в одной из «горячих точек». Имеет ранения. Не может найти работу. Проживает с пожилыми родителями и 15-летней сестрой.
1. Определите проблемы клиента.
2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы для решения данного вопроса.
3. В какие учреждения и организации может он обратиться?
4. Какие меры помощи Вы можете предложить?
Ответ.
1. Основная проблема – отсутствие работы, социальная дезадаптация, потребность в социальной реабилитации.

2.Конституция Российской Федерации (с изм.); О ветеранах: ФЗ от 12.01.1995г. №5-ФЗ (с изм. и доп.); О занятости населения в Российской Федерации: Закон РФ от 19.04.1991г. №1032-1

3.Учреждения: центр занятости населения; реабилитационный центр, оказывающий помощь ветеранам; центры социально–психологической помощи; общественные организации ветеранов боевых действий.

4.Меры помощи:
-обращение центр занятости населения с просьбой о поиске адекватной состоянию здоровья работы – «мирной профессии»,
-помощь в организации мероприятий по реабилитации,
-обращение в общественные организации.

Ситуационная задача № 7. ИД-1ОПК-6.
Семья проживает в пригороде. 7-летняя дочь – ребенок-инвалид (диагноз – ДЦП) – замкнута, со сверстниками не общается, в школу не ходит, все время проводит дома. Родители считают, что общение с посторонними людьми может навредить дочери.
1. Определите социальную проблему.
2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае для решения проблемы семьи, имеющей ребенка инвалида.
3. Какие специалисты и учреждения будут задействованы в оказании помощи?
4. Какие варианты решения данной проблемы Вы можете предложить?
Ответ.1. Основная социальная проблема – изолированность ребенка.
2.Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, приняты Генеральной Ассамблеей ООН от 20.12.1993; О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: ФЗ от 24.11.1995г. №181-ФЗ (с изм. и доп.);
3. Специалисты: специалисты по социальной работе, педагоги, психологи, врачи.
4.Вариант решения проблемы:
- Убедить родителей в необходимости преодоления социальной изоляции дочери, позитивного влияния реабилитационных и адаптационных мероприятий.
- Содействовать организации обучения ребенка на дому.
- Содействовать прохождению ребенком и родителями каких-либо реабилитационных мероприятий в Реабилитационных центрах центрами для детей и подростков с ограниченными возможностями.
Для этого необходимо предоставить в территориальный орган (отдел) социальной защиты населения следующие документы:
- заявление законного представителя ребенка-инвалида;
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, содержащая рекомендации федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы по проведению

реабилитационных мероприятий в условиях Центра.

Ситуационная задача № 8. ИД-1ОПК-5.
Мать и сын десяти лет подвергаются физическому насилию со стороны мужа и отца. Мальчик периодически сбегает из дома, ночует в подвале.
1. Куда может обратиться женщина с сыном?
2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае для решения проблемы.
2. Какова роль специалиста социальной работы?
3. Какие варианты решения данной проблемы Вы можете предложить?

Ответ
1.Учреждения: органы МВД, органы образования, центр (отделение) социальной помощи семье и детям, кризисный центр.

2.Конвенция о правах ребенка. Одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989; Конституция Российской Федерации (с изм.); О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних: указ Президента Российской Федерации от 06.09.1993г. №1338; Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: ФЗ от 24.07.1998г. № 124- ФЗ (с изм.); Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушении несовершеннолетних: ФЗ от 24.06.1999г. № 120-ФЗ (в ред. от 05.01.2006. № 9-ФЗ).

3.Оказание помощи в оформлении документов в соответствующие органы, сопровождение клиентов до разрешения ситуации.

4.Варианты решения проблемы:
Оказание помощи матери и сыну в кризисном центре.

Возможно, помощь женщине в оформлении развода, переезде, поиске работы.

Подача заявление женщиной в органы внутренних дел для привлечения к ответственности мужчины.

Ситуационная задача № 9. ИД-3ОПК-5.
Женщина пятидесяти лет была уволена в связи с банкротством предприятия. После увольнения находится в депрессивном состоянии. Одна воспитывает 14-летнюю дочь (ребенок-инвалид), также с ними проживает пожилая мать (72года).
1. Определите проблемы членов семьи.
2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае для решения проблемы ребенка.
3. В какие учреждения могут обратиться взрослые члены семьи для решения проблем?
4. Какие специалисты будут задействованы в решении проблем?

Ответ.
1. Основные проблемы: у женщины – отсутствие работы, депрессия, наличие дочери – подростка – инвалида детства, малообеспеченность; у дочери - инвалидность.

2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: ФЗ от 24.11.1995г. №181-ФЗ (с изм. и доп.); О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации: ФЗ от 22.08.04 №122; О занятости населения в Российской Федерации: Закон РФ от 19.04.1991г. №1032-1; О государственной социальной помощи 178-ФЗ от 17.07.1999г.; О предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг: Постановление правительства Российской Федерации от 14.12.2005г. №761;

3. Учреждения: центр занятости населения, центр (отделение) социальной помощи семье и детям, реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями.

4. Специалисты: сотрудники центра занятости населения, специалисты социальной работы, психологи, педагоги, врачи.

Ситуационная задача № 10. ИД-1ОПК-5.
Одинокая пенсионерка 60-ти лет Н. страдает тяжелым заболеванием опорно-двигательного аппарата, приведшим к инвалидности II группы, в силу чего она с трудом может самостоятельно себя обслуживать.
1. Имеет ли она право на надомное социальное обслуживание?
2. Нормативно-правовая база для решения проблем.
3.Какие формы социальной поддержки может предложить территориальный орган (отдел) социальной защиты населения?
Ответ.
1. Да, имеет.
2. Конституция Российской Федерации (с изм.); О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: ФЗ от 24.11.1995г. №181-ФЗ (с изм. и доп.); О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов: ФЗ от 02.08.1995г. №122-ФЗ (с изм.);
3. Ходатайствовать о предоставлении по медицинским показаниям протезно-ортопедических изделий, содействие в получении их в прокат; перед органами здравоохранения – профильном стационарном лечении и дополнительном обследовании.

Ситуационная задача № 11 ИД-1ОПК-5.
В редакцию газеты «Выбор» обратился гражданин Н., инвалид с детства, работающий педагогом дополнительного образования (кружок в школе, 9 часов в неделю). После окончания учебы на радиомеханика в 1991г. он 4 месяца проработал телемастером. Однако, болезнь прогрессировала, и он был вынужден оставить работу (до 1995 г. была II группа инвалидности, а с 1995г. – I группа инвалидности, бессрочно). Он интересуется, имеет ли право на перерасчет пенсии, поскольку вновь работает – в течение 2-х лет.
1. Определите основную проблему.
2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае.
3. Назовите учреждения, которые будут задействованы в решении проблемы.
4. Что должен предпринять специалист социальной работы в данной ситуации?
Ответ.
1. Основная проблема – возможность перерасчета пенсии.
2. О государственном пенсионным обеспечении в РФ: ФЗ от 15.12.2001г. №166-ФЗ; О трудовых пенсиях в РФ: ФЗ от 17.12.2001г. №173-ФЗ (с изм.); Об обязательном пенсионном страховании в РФ: ФЗ от 15.12.2001г. №167-Фз (с изм.).
3. Предприятие, на котором работал заявитель; районное управление Пенсионного фонда по месту жительства заявителя.
4. Специалист социальной работы может дать консультацию о необходимых действиях для перерасчета пенсии.

Ситуационная задача № 12 ИД-1ОПК-5.
К приходящему в семью социальному работнику обратилась мама ребенка, который испытывал трудности в общении со сверстниками: в детском саду он убегал, забивался в угол, не хотел играть со всеми, поэтому она вынуждена была сидеть с ним дома. Социальный работник хотела поговорить с мальчиком, но он старался избежать общения всеми способами. Однако социальный работник заметила, что мальчику нравится рисовать красками. Тогда она взяла лист бумаги, положила перед собой и... Что сделала социальный работник, чтобы наладить контакт с ребенком?
Ответ. Социальный работник стала рисовать вместе с мальчиком на одном листе. Сначала делала мазок краской она, потом он. Так стало развиваться взаимодействие, а потом и взаимопо-

нимание. С помощью арттерапии можно исследовать эмоциональное состояние; физическое здоровье; способность к коммуникации; социальное функционирование; познавательные возможности в процессе обучения; способность к совместной творческой деятельности.

Ситуационная задача № 13. ИД-1ОПК-5.
Ученик 9-го класса С. в последнее время периодически пропускает занятия в школе. В связи с этим классная руководительница решила посетить семью ученика, где отца обнаружила в состоянии алкогольного опьянения, сестренка 9 лет в синяках, из беседы выяснила, что мать 6 месяцев назад умерла от онкологического заболевания,. Учительница обратилась в отдел социальной защиты района и попросила принять меры в отношении детей и их родителей.

1. Определите проблемы семьи.
2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае.
3. Какие учреждения должны быть задействованы в решении этой проблемы.
4. Какие меры необходимо оказать.

Ответ.

1. Проблема дальнейшего проживания детей в семье, алкоголизм отца, низкая материально-финансовая обеспеченность, психологический дискомфорт в семье, медико-социальные проблемы.
2. Конституция Российской Федерации (с изм.); Семейный кодекс РФ (с изм.); Об основах социального обслуживания в РФ: ФЗ от 10.12.1995г. № 195-ФЗ (с изм.); Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: ФЗ от 24.07.1998г. № 124- ФЗ (с изм.); Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушении несовершеннолетних: ФЗ от 24.06.1999г. № 120-ФЗ (в ред. от 05.01.2006. № 9-ФЗ);
3. Учреждения: территориальный орган (отдел) социальной защиты; органы опеки и попечительства; отделы внутренних дел; судебные органы; ЛПУ наркологического профиля; центра (отделения) социальной помощи семье и детям социальный приют для детей и подростков; образовательные учреждения; реабилитационные центры.
4. Меры помощи: вопрос о лишении родительских прав; лечение отца от алкоголизма; оказание психолого-педагогической помощи детям; социальная реабилитация детей.

Ситуационная задача № 14. ИД-3ОПК-5.
Женщина впервые обратилась в федеральное государственное учреждение МСЭ для оформления инвалидности своему 13 летнему сыну в связи с поствакцинальным осложнением. Просит объяснить, что такое индивидуальная программа реабилитации (ИПР).

1. Какие документы она должна предоставить в МСЭ для оформления инвалидности?
2. Объясните, что такое ИПР и кто ее должен составлять.
3. На какой вид реабилитации, кроме медицинской, социальной и профессиональной имеет право данный ребенок Раскройте сущность данного вида реабилитации.
4. Нормативная база, регулирующая данный вопрос.

Ответ.

1. В МСЭ необходимо предоставить следующие документы:
   - паспорт, медицинский полис;
   - посыльный лист от лечащего врача (направление на МСЭ);
   - выписка из стационара о прохождении курса лечении (не менее 2 раз в год).
2. ИПР разрабатывается федеральным учреждением МСЭ. Данная программа содержит меры по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации. В ИПР должны входить все мероприятия и услуги, а также технические средства реабилитации, необходимые для устранения причин инвалидности.
3. Для детей с проблемами здоровья в возрасте до 18 лет федеральным учреждением МСЭ должна подбираться программа психолого-педагогической реабилитации. В нее входят получение дошкольного воспитания и обучения, общего образования, психолого-

педагогическая коррекционная работа, обеспечивающие техническими средствами реабилитации для обучения, а также социально-педагогический патронаж семьи, имеющей в составе ребенка-инвалида.

4. ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» № 181-ФЗ о 10.08.1995 (с изм.); Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации: Приказ Минзравсоцразвития России от 04.08.2008г. №379н;

Ситуационная задача № 15. ИД-1ОПК-5.
Гражданин N на производстве получил травму – сломал руку. Он сообщил об этом по месту работы, однако давать ему больничный работодатель отказывается. Может ли работодатель отказаться давать работнику больничный??
Ответ. Нет, не может, т.к. в соответствии с ФЗ №181 «Об основах охраны труда в Российской Федерации» - Ст.10, ч.2) если травму работник получил на производстве, он может получить оплачиваемый больничный лист (в соответствии с ФЗ №125 «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» - Ст.15, ч.3).

Ситуационная задача № 16. ИД-1ОПК-5.
Борисов А., инвалид третьей группы, пришел для участие в конкурсе на вакантное место на предприятии ООО «Клад», численность компании порядка ста человек. Заболевание для данного вида работы не была препятствием, но Михайлову отказали в трудоустройстве, ссылаясь на его инвалидность. Как пояснил руководитель отдела кадров, компания вообще не принимает на работу инвалидов.
Какие гарантии предоставляются инвалидам, устраивающимся на работу со стороны государства? Правомерен ли отказ компании ООО «Клад» в трудоустройстве?
Ответ. Согласно ст. 20 Федерального закона от 22 августа 2004 года № 122–ФЗ «Организациям, численность работников которых составляет более 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации устанавливается квота для приема на работу инвалидов в процентах к среднесписочной численности работников (но не менее 2 и не более 4 процентов)». Фактически отказ компании в трудоустройстве не законен.

Ситуационная задача № 17. ИД-1ОПК-5.
Работодатель одного из предприятий РТ отказался продлить срок действия трудового договора с одной из сотрудниц, когда узнал, что она беременна. Правомерно ли это?
Ответ. Нет, не правомерно. В соответствии со статьей 261 Трудового кодекса РФ, расторжение трудового договора по инициативе работодателя с беременными женщинами не допускается, за исключением случаев ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем.

В случае истечения срочного трудового договора в период беременности женщины работодатель обязан по ее письменному заявлению и при предоставлении медицинской справки, подтверждающей состояние беременности, продлить срок действия трудового договора до окончания беременности. Женщина, срок действия трудового договора с которой был продлен до окончания беременности, обязана по запросу работодателя, но не чаще чем один раз в три месяца, предоставлять медицинскую справку, подтверждающую состояние беременности. Если при этом женщина фактически продолжает работать после окончания беременности, то работодатель имеет право расторгнуть трудовой договор с ней в связи с истечением срока его действия в течение недели со дня, когда работодатель узнал или должен был узнать о факте окончания беременности.

Допускается увольнение женщины в связи с истечением срока трудового договора в период ее беременности, если трудовой договор был заключен на время исполнения обязанностей отсут-

ствующего работника и невозможно с письменного согласия женщины перевести ее до окончания беременности на другую имеющуюся у работодателя работу (как вакантную должность или работу, соответствующую квалификации женщины, так и вакантную нижестоящую должность или нижеоплачиваемую работу), которую женщина может выполнять с учетом ее состояния здоровья. При этом работодатель обязан предлагать ей все отвечающие указанным требованиям вакансии, имеющиеся у него в данной местности. Предлагать вакансии в других местностях работодатель обязан, если это предусмотрено коллективным договором, соглашениями, трудовым договором.

Если работодатель не согласится продлить срок действия трудового договора, гражданка имеет право обратиться в суд. Суд, рассмотрев все факты дела, должен принять решение в пользу данной женщины.

Ситуационная задача № 18. ИД-1ОПК-6.
К школьному психологу обратился социальный работник с просьбой дать характеристику на Игоря Д., 14 лет. Запрос исходил из следственных органов по делу об ограблении ларька. Игорь – мальчик из благополучной, материально обеспеченной семьи, очень подвижный, любит «пошалить», способный, хотя учится неровно. При психологическом обследовании нарушений со стороны психических процессов не выявлено, интеллект выше нормы, акцентуация по гипертимно-неустойчивому типу, самооценка завышена; высокий индекс склонности к аддиктивному поведению, социально-одобряемые ценностные ориентации не сформированы. Из беседы с матерью выяснилось, что Игорь – единственный ребенок в семье. Отец на 20 лет старше матери, постоянно занят на руководящей работе. Мать с тех пор, как вышла замуж, не работает и «всецело посвятила себя воспитанию сына». То, что ее сын участвовал в ограблении ларька, мать объясняет «дурным влиянием улицы», всячески оправдывает своего сына, растерянно повторяя «И что же ему надо было? Ведь у него было все! Ни в чем отказа не знал!»

Какие психосоциальные причины породили криминальное поведение подростка? Какие виды психосоциальной помощи можно предложить семье? Кто из ее членов нуждается в индивидуальной работе?
Ответ.
1. Психосоциальные причины: дисфункциональная структура семейных отношений: семья не способствует, а, скорее препятствует личностному и профессиональному развитию своих членов; у подростка не сформированы полоролевые модели поведения, нарушены процессы социализации. Деформированные отношения между супругами, профессиональная нереализованность матери, атмосфера воспитания «кумира семьи», отсутствие мужского полоролевого эталона поведения затрудняют решение основной задачи подросткового возраста – самоопределения личности.
2.Можно рекомендовать семейное консультирование; семейные отношения нуждаются в перестройке.
3. Индивидуальная работа была бы полезна каждому из членов семьи: супругам по проблемам межличностного взаимодействия и корректировке социальных ролей, подростку – в вопросах самоопределения, формирования позитивной Я-концепции и адекватных полоролевых моделей поведения.

Ситуационная задача № 19. ИД-2ОПК-5.
Саша П., 15 лет. К психологу за консультативно-коррекционной помощью обратились мать и классный руководитель. С их точки зрения, Саша мало общается с детьми в классе, не принимает участия в общешкольных мероприятиях. Успеваемость хорошая, но неравномерная. Мать беспокоит, что Саша дома мало общается с родителями и старшим братом. Все свое свободное время он проводит в своей комнате, где играет в компьютерные игры или сам пишет программы. Читает исключительно литературу по программированию. При психологическом обследовании нарушений со стороны памяти, внимания, работоспособности не обнаружено. При классификации понятий – отдельные решения по субъективно значимым признакам. Эмоциональ-

ная сфера не нарушена. Самооценка высокая, подросток осознает свою малообщительность, но не считает ее проблемой и систему отношений с родителями и одноклассниками оценивает как вполне удовлетворительную. При обследовании по ПДО – выраженная шизоидная акцентуация с высоким риском психопатизации; тенденции к делинквентности и алкоголизации не отмечается.
Нуждается ли Саша в психологической коррекции? Почему? Какую информацию следует сообщить родителям и педагогу?
Ответ.
Саша не нуждается в психологической коррекции, т.к. 1) подросток осознает особенности своей личности и в целом удовлетворен общением; 2) в подростковом возрасте акцентуация характера является одним из вариантов индивидуального развития и в данном конкретном случае не угрожает социальной адаптации подростка (тенденции к делинквентности и алкоголизации не выявлены).

Родителям и педагогу следует разъяснить особенности шизоидной акцентуации (не употребляя профессиональной терминологии): малообщительность, замкнутость, неэмоциональность, склонность увлекаться тем или иным видом интеллектуальной деятельности. Ситуации, которые неблагоприятны для данного типа акцентуации - ситуации, требующие активного общения; при высоком риске психопатизации у Саши подобных ситуаций следует избегать и поддержать интерес подростка в области программирования.

Ситуационная задача № 20. ИД-1ОПК-6.
В службу социальной защиты обратилась незамужняя женщина, воспитывающая двоих малолетних детей. В ходе беседы с социальным работником выяснилось, что ей нужна не только социальная, но и психологическая помощь в виде психологической консультации. Какие психологические методы социальной работы как практической деятельности Вы знаете?
Ответ. Психологические методы: методы психодиагностики, метод психологической консультации, метод психологического отбора, социально – психологический тренинг и аутотренинг, методы коррекции поведения, мотивации, общения, самооценки.

4. Критерии оценки

Критерии оценивания тестовых заданий

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 60% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 60% тестовых заданий свидетельствует о не сформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 60– 69% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 70– 84% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 85–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

61-69% правильных ответов – удовлетворительно.
70-84% правильных ответов – хорошо.
85% и выше – отлично.

Критерии оценивания ситуационных задач

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний обучающихся. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 5 до 10 баллов) в соответствии со следующими критериями.

5 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (привлекаются дополнительные теоретические источники); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Предлагаются варианты решения задачи

4 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в основном из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Варианты решения задачи не предлагаются или предлагаются по одному алгоритму.

3 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно подробное, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.