

Министерство образования и науки Чеченской Республики
Государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»
(ГБУ ДПО «РЦППМСП»)

Нохчийн Республикин дешаран а, Илманан а министерство
Пачхьалкхан бюджетни учреждени тIетюьнчачу корматаллин дешаран
«РЕСПУБЛИКИН ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИ,
МЕДИЦИНСКИ, СОЦИАЛЬНИ ГЮБНАН ТУШ»
(ПБУ ТКД «РЦППМСП»)



УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБУ ДПО «РЦППМСП»
М. И. Лорсанова
20 23 г.

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации

«Психолого-педагогическое сопровождение и социальная адаптация
детей, возвращенных из зон боевых действий»

Грозный, 2023г

Сведения о дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Психолого-педагогическое сопровождение и социальная адаптация детей, возвращенных из зон боевых действий»

Разработана ГБУ ДПО «РЦППМСП»

Составители: Болтаева Л.Ш., Саидов А.А.

Рассмотрена на заседании педагогического совета ГБУ ДПО «РЦППМСП» (протокол № _____ от _____ 20__ г.).

Прошла внутреннюю экспертизу (протокол № _____ от _____ 20__ г.).

Утверждена директором _____ 20__ г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Психолого-педагогическое сопровождение и социальная адаптация детей, возвращенных из зон боевых действий» предназначена для психологов и социальных педагогов.

Программа разработана с целью повышения у слушателей профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в области психолого-педагогическая деятельность.

№	СОДЕРЖАНИЕ	Ст р.
1.	Характеристика программы	4
1.1.	Цель реализации программы	4
1.2.	Планируемые результаты	4
1.3.	Категория обучающихся	4
1.4.	Форма обучения	4
1.5.	Срок освоения ДПП, режим занятий	4
2.	Содержание программы	5
2.1.	Учебный (тематический) план	5
2.2.	Календарный учебный график	6
2.3.	Рабочие программы модулей (содержание)	6
3.	Формы текущей, промежуточной и итоговой аттестации и оценочные материалы	15
3.1.	Текущий контроль	15
3.2.	Итоговая аттестация	21
4.	Организационно-педагогические условия реализации программы	29
4.1.	Учебно-методическое и информационное обеспечение программы	29
4.1.1.	Нормативные документы	29
4.1.2.	Литература	30
4.1.3.	Интернет-ресурсы	31
4.2.	Материально-технические условия реализации программы	31

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Цель реализации программы: формирование у психологов и социальных педагогов целостное представление об особенностях использования различных методов, методик и техник в целях психокоррекции посттравматического стрессового расстройства.

1.2. Планируемые результаты

Готовность принять разных детей, вне зависимости от их реальных учебных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья.

Трудовая функция	Трудовое действие	Знать	Уметь
Коррекционно-развивающая работа с детьми и обучающимися, в том числе работа по восстановлению и реабилитации	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. Проектирование в сотрудничестве с педагогами индивидуальных образовательных маршрутов для обучающихся	Современные техники и приемы коррекционно-развивающей работы и психологической помощи. Закономерности развития различных категорий обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями	Разрабатывать программы коррекционно-развивающей работы. Применять стандартные методы и приемы наблюдения за нормальным и отклоняющимся психическим и физиологическим развитием детей и обучающихся

1.3. Категория обучающихся (слушателей): психологи и социальные педагоги

1.4. Форма обучения – очно/заочно

1.5. Срок освоения программы: 72 ч.

Режим аудиторных занятий: 8 часов в день.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный (тематический) план

№ /п	Наименование разделов (модулей) и тем	Всего часов	Аудиторные учебные занятия		Самостоя- тельная работа (час)	Формы контроля
			Лек-ции (час)	ПЗ (час)		
	Входная диагностика	1	0		0	тест
1.Базовая часть						
1.	Модуль 1. Общие понятия и принципы психолого-педагогической поддержки и соц. адаптации детей, вернувшихся из зоны боевых действий	31	6	9	16	
1.1	Тема 1.1. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) как комплекс психофизиологических реакций у детей эвакуированных из зоны военных действий.	15	3	4	8	
1.2	Тема 1.2. Социально-психологическая реабилитация детей, вернувшихся из зоны боевых действий.	15	3	4	8	
	Промежуточная аттестация	1	0	1	0	Тест
2.Профильная (предметно-методическая) часть						
2.	Модуль 2 Оказание психолого-педагогической поддержки детям, вернувшимся из зон боевых действий, направленной на преодоление сложных последствий психологической травмы.	40	10	14	16	
2.1	Тема 2.1 Современные подходы к психолого-педагогическому сопровождению последствий комплексной психологической травмы	8	4	4	-	

	и переживания.					
2.2	Тема 2.2 Работа образовательной организации по психолого-педагогическому сопровождению детей, вернувшихся из зоны боевых действий	16	4	4	8	
2.3	Тема 2.3 Организация образовательного процесса, построение индивидуальных образовательных траекторий для детей вернувшихся из зоны боевых действий	14	2	4	8	
2.5	Промежуточный контроль					Кейс
3.	Итоговая аттестация	2	0	2	0	Проект
	ИТОГО:	72	16	24	32	

2.2. Календарный учебный график

Учебные дни	Распределение часов по датам								
	1 очно (пон.)	2 заочно (вт.)	3 очно (ср.)	4 заочно (чет.)	5 очно (пят.)	6 заочно (субб.)	7 очно (пон.)	8 заочно (вт.)	9 очно (ср.)
1 / 2 неделя	8	-	8	-	8	-	8	-	8
	-	8	-	8	-	8	-	8	-
Итого:	8	8	8	8	8	8	8	8	8

2.3. Рабочая программа

Входная диагностика (практическое занятие – 1 ч)

Практическая работа: выполнение теста на выявление предметно-методических компетенций слушателей курса.

Модуль 1. Общие понятия и принципы психолого-педагогической поддержки и соц. адаптации детей, вернувшихся из зоны боевых действий (лекция – 6 ч, практическая работа – 9 ч, самостоятельная работа-16ч.)

Тема 1.1. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) как комплекс психофизиологических реакций у детей эвакуированных из зоны военных действий. (лекция – 3ч., практическая работа – 5 ч., самостоятельная работа-8)

Лекция: ПТСР у детей – нарушение психической деятельности, развивающееся после внешнего психологически травмирующего события. Проявляется многократным переживанием ситуации в кошмарных снах и мыслях, желанием избавиться от воспоминаний, актуальным нервным напряжением, раздражительностью, тревожностью. Для диагностики используются психометрические тесты, проективные методики, наблюдение, беседа. Специфическое лечение включает семейную психотерапию, когнитивно-поведенческую терапию, нейролингвистическое программирование, аутотренинг. При сложных формах дополнительно применяется медикаментозная терапия.

Практическое занятие:

1. Каковы симптомы посттравматического стрессового расстройства?
2. Каковы стадии развития посттравматического стрессового расстройства?
3. Охарактеризуйте острую стадию развития ПТСР.
4. Охарактеризуйте хроническую стадию развития ПТСР.
5. Каковы особенности посттравматического стресса у детей?

Самостоятельная работа:

1. Опишите фазы и симптоматику переживания горя.
2. Перечислите индикаторы суицидального риска.
3. Охарактеризуйте особенности боевого стресса

Тема 1.2. Социально-психологическая реабилитация детей, вернувшихся из зоны боевых действий. (лекция – 3 ч, практическая работа – 5ч, самостоятельная работа-8)

Лекция: По социальной реабилитации и адаптации, а также сопровождению несовершеннолетних, возвращённых из зон боевых действий, и принимающей их семьи формируется, как правило, на базе образовательной организации, учреждения культуры, физической культуры и спорта, а также социального обслуживания. К работе Центра привлекаются специалисты учреждений социального обслуживания, здравоохранения, находящихся на территории муниципальной образования, образовательных организаций, учреждений культуры, спорта, муниципальных общественных объединений, имеющие соответствующую квалификацию или прошедшие специальную подготовку и непосредственно осуществляющие деятельность по социальной реабилитации и адаптации, а также сопровождению несовершеннолетнего и принимающей его семьи.

Практическое занятие:

Мини-проект «Метод реабилитационной работы с детьми с ПТСР»

Самостоятельная работа:

Изучить теоретический и практический материал по осуществлению профессиональной деятельности педагога-психолога, соц. педагога в работе с детьми, вернувшихся из зоны боевых действий.

Модуль 2. Оказание психолого-педагогической поддержки детям, вернувшимся из зон боевых действий, направленной на преодоление сложных последствий психологической травм. (лекция – 10 ч, практическая работа – 14 ч, самостоятельная работа – 16 ч)

Тема 2.1. Современные подходы к психолого-педагогическому сопровождению последствий комплексной психологической травмы и переживания. (лекция – 4 ч, практическая работа-4 ч).

Лекция. Формирование психологической устойчивости и формирование благоприятного образа жизни, с учетом возрастных особенностей детей переживающих сложные травматические и процессы горевания, является основной задачей психолого-педагогического сопровождения с позиций современных методов преодоления последствий.

Практическое занятие:

Кейс -задачи.

Ситуация № 1

У Наташи умерла бабушка. Наташа не помнит ни одного дня, когда бы бабушка не была рядом. Наташа не ходила в садик. Бабушка водила ее на фигурное катание, читала ей книги, рассказывала сказки, хвалила ее рисунки, пела колыбельные песни, пекла вкусные пироги, поила Наташу горячим какао. Бабушка была добрая, от нее исходила тепло, которое Наташа ощущала всем своим маленьким сердцем. Бабушка умела мастерить тряпичные куклы. Их было много. Сейчас они молчаливо смотрели на Наташу, как будто спрашивая: как же мы без бабушки? Наташе хотелось взять их в руки, но она чего-то боялась и также молчаливо сидела одна в своей комнате. Потихоньку комнату наполняли сумерки. Маме и папе было не до нее. Наташа слышала, как плакала в комнате ее мама и как папа с кем – то все время говорил по телефону.

Вопросы и задания:

Как исключение ребенка из общего процесса горевания влияет на его психологическое состояние и нормальную «работу горя»?

Важнейшее условие нормального осуществления работы горя — хорошие взаимоотношения ребенка с умершим и с продолжающими жить близкими людьми. Многое зависит от способности остающихся рядом членов семьи восполнить утрату (насколько это возможно) душевным теплом и заботой, создать ощущение прочности семейных отношений. Мировоззрение

ближайших родственников, степень их религиозности также влияют на восприятие случившегося ребенком.

Вместо замещения утраты девочке предлагают идею, что она не должна чувствовать себя плохо, потому что с бабушкой все в порядке и она находится в лучшем месте. Таким образом просто замещается одно чувство другим» (там же). Отсюда следует вывод, что неправильные идеи о переживании утраты, воспринятые в детстве, вырастают в провальные установки по отношению к потерям, действующие на протяжении всей жизни.

Существенную роль в переживании ребенком утраты играют и такие факторы, как его возраст, уровень психического развития, наличие и характер собственного опыта столкновения со смертью (в первую очередь опыта предыдущих потерь).

Несомненно, дети способны переживать и практически всегда переживают потерю близкого человека, только не всегда это происходит в явной и понятной для окружающих форме. Детскому горю в целом свойственны такие особенности, как отречённость, скрытость, неожиданность, неравномерность. Ребенок может не проявлять немедленного горя, а острая реакция иногда откладывается на месяцы. В некоторых случаях настоящее осознание и переживание утраты приходит с большим запозданием и под воздействием какого-либо значимого события, например, еще одной потери. У ребенка могут отсутствовать явные проявления горя, такие как плач или словесное выражение эмоций, однако присутствовать признаки скрытого переживания утраты в виде действий, изменений поведения и невротических симптомов. Открытое выражение детского горя подчас оказывается неожиданным для окружающих: только что ребенок играл, резвился и вдруг «ударяется в слезы». Примечательно, что у детей горевание часто имеет волнообразный характер, когда всплеск эмоций и поток слез сменяются относительным успокоением или даже оживлением и моментами веселья. Дети переживают горе очень неравномерно и склонны выражать свою печаль от случая к случаю на протяжении длительного промежутка времени.

Ситуация № 2

Олежка с папой готовились встречать маму из больницы, в которую она поехала за его братиком. Папа все время говорил об этом мальчику и спрашивал, какое же имя лучше выбрать для него. Перебрав с папой много

имен, они остановились на одном: Дениска – так будут звать его младшего брата. Вернувшись вечером домой, папа почему-то, закрылся в своей комнате. Олежка слышал, как он что-то кидал в стену и громко кричал. На другой день они поехали в больницу за мамой. Маленького братика Олежка так и не увидел. Да и мама, после возвращения домой, совсем перестала замечать Олежку. Она не выходила из своей комнаты. Дома было тихо и страшно. Олежке казалось, что это он виноват в том, что мама плачет, папа молчит, а братик так и не захотел прийти с мамой к нему, старшему брату.

Вопросы и задания:

Расскажите, каким образом можно оказать психологическую помощь Олежке, каким образом, чувство вины, переживаемое ребенком, может влиять на ухудшение его психологического состояния?

Важно, чтобы взрослый умел не только профессионально грамотно оказать помощь такому ребенку, но и поддержать его. Родители, воспитатели, учителя должны знать, как в рамках обычной повседневной жизни помочь ребенку чувство вины, поддержать его, предотвратить развитие неврозов. Овладение предлагаемыми ниже приемами доступно и необходимо всем взрослым, имеющим дело с детьми, так как в любой момент они могут столкнуться с ситуацией, когда потребуется психологическая помощь, поддержка, понимание. Обращение к специальной психотерапевтической или психиатрической помощи рекомендуется лишь тогда, когда предлагаемые средства не срабатывают или оказываются недостаточными.

Далее мы рассмотрим виды вины и их особенности, независимо от разновидностей: можно с уверенностью сказать, что эмоция вины в любом случае – это несоответствие поведения или события «правильному» образу себя и своего поведения. Вина в чем-то похожа на стыд, однако есть существенное различие: стыд может появиться только в присутствии другого человека, вина же – это сформированные стереотипы «Супер-Эго», которые влияют на личность независимо от того, знает ли кто-либо о содеянном или нет. Функции вины. Чувство и ожидание вины становится основой личностной ответственности. Одной из функций эмоции вины является стимулирование человека исправить ситуацию, восстановить нормальный ход вещей. © Такое поведение – эффективный способ разрешения внутреннего конфликта, порожденного виной. Эмоция вины, даже ее перцепция, помогает также развить эмпатию и сочувствие, а также

перцепцию относительно своего поведения. Еще одна особенность: если эмоция стыда временно затуманивает рассудок, то эмоция вины, напротив, стимулирует мыслительные процессы, как правило, связанные с осознанием провинности и перебором возможностей для исправления ситуации – это непосредственное погружение в переживание.

Как помочь страдающему ребенку

1. Прежде всего необходимо, чтобы переживание разделялось всеми членами семьи. Многие сходятся в том, что желательно принятие траура всеми членами семьи, включая детей (может быть, кроме дошкольников). Это совместное переживание, понятное каждому члену семьи. Иногда дети становятся друзьями именно на основании сходства переживаний: «Мы дружим, потому что у нас обеих нет мамы, а есть только папа».

Горе никогда не проходит. Мы сохраняем близких живыми в нашей памяти, и это очень нужно нашим детям. Это позволит им извлечь позитивный опыт горя и поддержит их в жизни.

2. Самое сложное для взрослого – это сообщить ребенку о смерти близкого. Лучше, если это сделает кто-то из родных. Если это невозможно, то сообщить должен тот взрослый, которого ребенок хорошо знает и которому он доверяет. В этот момент очень важно прикасаться к ребенку: взять его руки в свои, обнять, взять его на руки. Ребенок должен почувствовать, что его по-прежнему любят и что он не будет отвергнут. Важно также, чтобы у ребенка не возникло чувство вины в связи со смертью близкого.

Ребенок может продемонстрировать вспышку гнева по отношению ко взрослому, принесшему печальное известие. Не надо в этот момент уговаривать ребенка взять себя в руки, ибо горе, не пережитое вовремя, может вернуться месяцы или годы спустя. Дети постарше предпочитают в этот момент одиночество. Не спорьте с ними, не приставайте к ним, их поведение естественно и является своего рода психотерапией.

Ребенка надо окружить физической заботой, готовить ему еду, стелить постель и т.п. Не нужно взваливать на него в этот период взрослых обязанностей: «Ты теперь мужчина, не огорчай маму своими слезами». Сдерживание слез противоестественно для малыша и даже опасно. Но не надо и заставлять ребенка плакать, если он не хочет. В период горя не следует изолировать ребенка от семейных забот. Все решения должны приниматься сообща, всей семьей.

3. Желательно, чтобы ребенок говорил о своих страхах, но его к этому побудить нелегко. Потребности ребенка кажутся нам очевидными, однако мало кто из взрослых понимает, что ребенку требуется признание его боли и страхов, ему нужно выразить свои чувства в связи с потерей близкого человека.

В этой связи имеется интересный и полезный опыт. Можно, например, собрать группу подростков, потерявших родителей, чтобы они могли проговорить все это между собой. По методике проведения подобных встреч взрослый не участвует в беседе до тех пор, пока они его об этом не попросят. Ребятам важно почувствовать себя на равных. Поначалу они с недоверием относятся к подобной группе, но начав говорить, обнаруживают много общего в чувствах и проблемах. Разговоры, порой болезненные, тем не менее помогают подросткам справиться со страхами, прояснить собственные мысли.

Считается, что после похорон жизнь семьи приходит в норму: взрослые возвращаются на работу, дети – в школу. Именно в этот момент потеря становится наиболее острой. В первые дни после трагедии дети знают, что правомерно любое проявление чувств. По прошествии времени на смену могут прийти такие явления, как энурез, заикание, грызение ногтей, сонливость или бессонница.

Невозможно дать рецепт по каждому конкретному случаю. Главное – исходить из потребности ребенка в любви и внимании к нему. Если ребенок отказывается от еды, можно предложить ему помочь в приготовлении обеда для всей семьи.

Как снять агрессивное поведение? Маленьким детям можно дать различные коробки, ящики, баллоны, бумагу, которые можно мять, ломать и крушить. Детям постарше можно поручить физическую работу, требующую значительных усилий, или отправить их на длительную прогулку пешком, на велосипеде.

4. В каких случаях ребенку требуется специальная помощь? Обычно родители стараются избежать обращения к психиатру. Бывает и наоборот: при малейшем подозрении на необычность поведения ребенка родители кидаются к врачу, в то время как помощь требуется им, а не ребенку.

В качестве тревожных симптомов можно выделить следующие:
- длительное неуправляемое поведение, острая чувствительность к разлуке, полное отсутствие каких-либо проявлений чувств;
- анорексия, бессонница, галлюцинации (все это чаще встречается у подростков).

Тема 2.2 Работа образовательной организации по психолого-педагогическому сопровождению детей, вернувшихся из зоны боевых действий. (лекция – 4 ч, практическая работа-4 ч, самостоятельная работа-8).

Лекция: Психолого-педагогическое сопровождение всегда персонифицировано и направлено на конкретного ребенка, даже если педагог-психолог работает с группой. Л.В. Федина определяет следующие задачи психолого- педагогического сопровождения:

- предупреждение возникновения проблем развития ребенка (ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии);
- помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: обеспечение готовности к школе, учебные трудности, проблемы с выбором образовательного маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, педагогами, родителями;
- психологическое обеспечение воспитательно-образовательных программ, создание условий для реализации образовательной среды школы;
- развитие психолого-педагогической компетентности родителей, педагогов, их просвещение и консультирование по вопросам психолого-педагогических особенностей обучения, воспитания и развития учащихся в зависимости от пола и возраста;
- создание условий для равных возможностей в обучении обучающимся, имеющим различный характер образовательных потребностей: учет особенностей переработки и восприятия информации у детей с ограниченными возможностями здоровья, учащихся, имеющих различные заболевания и диагнозы, а также детей из семей мигрантов. Выделенные задачи психолого-педагогического сопровождения могут быть решены в практике при реализации различных направлений деятельности педагога-психолога или специалиста по сопровождению, позволяющих охватывать широкий спектр образовательных ситуаций.

Практическое занятие:

Задание №1. Создать мини проект «Принципы работы с детьми вернувшихся из зоны боевых действий»

Задание № 2. Перечислите особенности психолого -педагогической работы с детьми потерявших родителей в зоне боевых действий.

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____;
6. _____;
7. _____.

Самостоятельная работа:

Законспектировать лекционный материал

Тема 2.3. Организация образовательного процесса, построение индивидуальных образовательных траекторий для детей вернувшихся из зоны боевых действий (лекция – 4ч, практическая работа-4 ч, самостоятельная работа-8).

Лекция: Теоретические подходы к определению образовательной среды. Основные понятия индивидуальной образовательной траектории. Индивидуальный образовательный маршрут. Индивидуальная образовательная программа. Личностно ориентированное обучение.

Практическое занятие:

Задание №1. Вопросы для коллективного обсуждения

1. Модели индивидуальных образовательных траекторий.
2. Особенности личностно ориентированного обучения.
3. Основные отличия личностно ориентированного обучения от традиционной дидактической системы
4. Виды индивидуального образовательного маршрута.
5. Факторы выбора индивидуального образовательного маршрута.
6. Методы диагностики при построении индивидуального образовательного маршрута.
7. Временная структура индивидуального образовательного маршрута.
8. Содержательная структура индивидуального образовательного маршрута.

Самостоятельная работа:

1. Разработайте критерии оценки эффективности индивидуальной образовательной траектории.
2. Подготовьте предложения по совершенствованию ресурсного обеспечения образовательного пространства.

3. ФОРМЫ ТЕКУЩЕЙ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Входной контроль

Форма: тест

Описание, требования к выполнению: Входная диагностика включает вопросы на выбор одного (правильного) ответа из предложенных и на краткий ответ. Включает 8 вопросов. Тестирование пройдено, если набрано не менее 5 баллов.

Время выполнения - 1 час

Критерии оценивания: за каждый верный ответ слушатель получает 1 балл, за неверный ответ или отсутствие ответа – 0 баллов.

Количество попыток – не ограничено

Примеры заданий:

1. задание

№	Инструкция к заданию	Варианты ответа	правильный ответ
1.	С какой стадии начинается стресс?	а) со стадии тревоги; б) со стадии резистентности; в) со стадии истощения.	а
2.	Какое из перечисленных условий способствует переходу стресса в дистресс?	а) положительный эмоциональный фон; б) наличие достаточных ресурсов для преодоления стресса; в) опыт решения подобных проблем в прошлом; г) негативный прогноз на будущее.	В
3.	Какое из перечисленных условий способствует переходу стресса в эустресс?	а) чрезмерная сила стресса; б) большая продолжительность стрессорного воздействия; в) одобрение действий индивидуума со стороны социальной среды; г) недостаток нужной информации.	В
4.	Что общего у биологического и психологического стресса?	а) участие гормонов надпочечников; б) преимущественное влияние на социальный статус человека; в) наличие реальной угрозы жизни и здоровью; г) «размытые» временные рамки.	
5.	Травматический стресс – это	а) событие, выходящее за рамки обычного человеческого опыта сопряженное с серьезной угрозой для жизни или здоровью личности. б) ситуации, характеризующиеся угрозой для жизни или здоровью значимых близких. в) реакция на травмирующее событие.	Г

		г) все варианты верны.	
6.	На какой стадии развития стресса наиболее вероятен переход стресса в болезнь?	а) тревоги; б) адаптации; в) истощения; г) на любой из перечисленных.	В
7.	Какой характер стресса более вреден для организма человека (при прочих равных особенностях)?	а) слабый и короткий; б) слабый и длительный; в) сильный и короткий г) все виды стресса одинаково вредны	Б
8.	Диссоциация определяется как:	а) как психофизиологический процесс, посредством которого потоки входящей и выходящей информации, а также сохраняемая информация активным образом отклоняются от интеграции (т.е. от построения ассоциативных связей). б) как состояние, при котором два или более психических процесса сосуществуют, не будучи связанными или интегрированными, а также и как защитный процесс, ведущий к такому состоянию в) своеобразная двойственность - субъектам, переживающим это состояние, кажется, что они потеряли чувство реальности своего тела и внешнего мира; г) все определения верны	а

*Таблица для прохождения тестирования

Промежуточная аттестация по первому модулю

(ФИО полностью)

(Наименование ОО)

(Должность)

	2	3	4	5	6	7	8			Итого

Промежуточная аттестация:

Задание: Пройдите предлагаемое тестирование*.

Требования к проведению и оценки тестирования:

- Продолжительность тестирования – 1 ак. час.
- Тестирование включает 23 вопросов по всем темам модуля.
- В каждом вопросе несколько вариантов ответа.
- Правильным является только один вариант ответа.
- Слушатель должен выбрать правильный ответ и занести в таблицу для прохождения тестирования*
- Каждый правильный ответ оценивается в 1 балл.
- За неправильный ответ балл не снимается.
- Максимальное количество баллов - 23

Тест считается сданным, если слушатель набрал 20-23 баллов.

№	Текст задания	Условия выполнения
---	---------------	--------------------

1. Согласно определению Ганса Селье, стресс представляет собой общий адаптационный синдром, обеспечивающий мобилизацию организма и имеет три стадии развития: ...

- +А. тревоги, резистентности, истощения
- Б. мобилизации, тревоги, болезни
- В. приспособления, мобилизации, истощения
- Г. приспособления, мобилизации, дистресса

2. Модель построения взаимоотношений психолога и клиента, основанная на представлении о том, что психолог лучше знает, что надо больному и выполняет свою работу без участия пациента, называется ...

- +А. активно-пассивной
- Б. информативной
- В. совещательной
- Г. интерпретивной

3. По источнику происхождения чрезвычайные ситуации делятся на: _ происхождения.

- +А. техногенного, природного, биолого-социального
- Б. метеорологического, катастрофического, насильственного
- В. геологического, умышленного, террористического
- Г. кратковременного, затяжного, военного

4. Непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у каждого человека называется ...

- +А. посттравматическим стрессовым расстройством
- Б. травматическим стрессом
- В. экстремальной ситуацией
- Г. психологическим шоком

5. Впервые в 1980 году автор _ выделил в качестве самостоятельного симптомокомплекса посттравматическое стрессовое расстройство

+А. М. Горовиц

-Б. А.Кардинер

-В. Е. Штирлин

-Г. Е. Крепелин

6. Согласно определению Ганса Селье, стресс представляет собой общий адаптационный синдром, обеспечивающий мобилизацию организма и имеет три стадии развития. На первой стадии под воздействием стрессора происходит ...

+А. активация симпатической нервной системы

-Б. мобилизация организма

-В. дистресс

-Г. активно-эмоциональные изменения

7. Нормальная реакция на ненормальные обстоятельства у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта – это ...

+А. травматический стресс

-Б. постстрессовое расстройство

-В. посттравматическое расстройство личности

-Г. острое стрессовое расстройство

8. Впервые в Международную классификацию болезней в России в _ году введены диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства.

+А. 1995

-Б. 1994

-В. 1993

-Г. 1980

9. Выделяют три вида посттравматических стрессовых расстройств: ...

+А. острое, хроническое, отсроченное

-Б. острое, подострое, хроническое

-В. тревожное, астеническое, соматоформное

-Г. физиологическое, травматическое, психическое

10. Повторяющиеся тяжелые сны о травматическом событии, ощущение «оживания» опыта представляет собой ...

+А. флэшбэк- эффекты

-Б. симптомы избегания

-В. симптомы возбуждения

-Г. навязчивости

11. Посттравматическое стрессовое расстройство по времени возникновения начинается спустя более ...

+А. 1 месяца

-Б. 2 суток

-В. 6 месяцев

-Г. 3 месяцев

12. Тяжелые переживания с возбуждением, которые были вызваны ситуацией, напоминающей о травматических событиях относятся к критерию диагностики ПТСР -

- +А. повторные переживания (флэшбэки)
- Б. симптомы избегания
- В. симптомы возбуждения
- Г. дистресс и дезадаптация

13. В проявлении ПТСР встречаются различные симптомы нарушений. Так сверхбдительность, преувеличенное реагирование, агрессивность характерны для ПТСР у ...

- +А. участников военных действий
- Б. жертв насилия
- В. жертв терактов
- Г. лиц при синдроме утраты

14. Аутоагрессивное поведение, связанное с кризисными ситуациями в жизни называется ...

- +А. аномическим
- Б. альтруистическим
- В. эгоистическим
- Г. культуральным

15. Снижение чувствительности к боли, отрицание факта утраты характерны для стадии синдрома утраты - ...

- +А. шока и оцепенения
- Б. поиска
- В. острого горя
- Г. восстановления

16. Отсроченное посттравматическое стрессовое расстройство возникает спустя _ после травматизации экстремальной ситуацией.

- +А. более 6 месяцев
- Б. более 3 месяцев
- В. более 1 месяц
- Г. более 4 недель

17. Чувство отсутствия перспективы в будущем относится к критерию диагностики ПТСР – ...

- +А. симптомы избегания
- Б. симптомы возбуждения
- В. дистресс и дезадаптация
- Г. повторные переживания (флэшбэки)

18. Суицидальное поведение является динамическим процессом, состоящим из трех этапов, первым из которых является этап ...

- +А. суицидальных тенденций
- Б. суицидальных действий
- В. постсуицидального кризиса
- Г. интервенции суицида

19. Чувство вины и гнева, депрессия с идеями самообвинения характерны для формы синдрома утраты - _ горе.

+А. конфликтное (преувеличенное)

-Б. хроническое

-В. подавленное (маскированное)

-Г. отставленное

20. Состояние человека, переживающего ситуацию притеснения или преследования на работе называется ...

+А. моббингом

-Б. вторичной травмой

-В. эмоциональным выгоранием

-Г. стрессовым расстройством

21. Изменения во внутреннем опыте специалиста, которые возникают в результате его эмпатической вовлечённости в отношения с пациентом, переживающим психологическую травму называется ...

+А. вторичной травмой

-Б. профессиональным выгоранием

-В. эмоциональным истощением

-Г. рабочим альянсом

22. «Работа с письмами» дает хороший результат при психотерапии ...

+А. реакции утраты

-Б. боевого ПТСР

-В. ПТСР после насилия

-Г. вторичной травмы

23. Тип и количество клиентов, характер их психотравмы являются фактором _ при вторичной травматизации.

+А. ситуации

-Б. индивидуальных особенностей

-В. жизненной ситуации

-Г. условий работы

Промежуточная аттестация по первому модулю														
<i>(ФИО полностью)</i>														
<i>(Наименование ОО)</i>														
<i>(Должность)</i>														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23							
Итого														

ИТОГОВЫЙ ТЕСТ

Тестирование считается успешно выполненным при условии наличия не менее 12 правильных ответов.

Задание: Пройдите предлагаемое тестирование*.

Требования к проведению и оценки тестирования:

- Продолжительность тестирования – 1 ак. час.
- Тестирование включает 26 вопросов по всем темам модуля.
- В каждом вопросе несколько вариантов ответа.
- Правильным является только один вариант ответа.
- Слушатель должен выбрать правильный ответ и занести в таблицу для прохождения тестирования*
- Каждый правильный ответ оценивается в 2 балла.
- За неправильный ответ балл не снимается.
- Максимальное количество баллов -52.

Тест считается сданным, если слушатель набрал 39 и более баллов (не менее 75% правильных ответов).

1. Основными методиками диагностики ПТСР являются:

- **структурированное клиническое диагностическое интервью – СКИД (SCID – Structured Clinical Interview for DSM)**
- **клиническая диагностическая шкала (CAPS – Clinical-administered PTSD Scale)**
- шкала депрессивности Бека (BDI)
- опросник выраженности психопатологической симптоматики (symptom check LIST-90-REVISED - SCL-90-R)
- шкала диссоциации (DISSOCIATIVE EXPERIENCE SCALE – DES).

2. ПТСР наиболее часто сопровождается:

- депрессией
- повышенным уровнем тревоги
- расстройством адаптации
- личностными трансформациями
- **все варианты верны.**

3. Психофармакологическая терапия ПТСР способствует:

- **устранению наиболее острых симптомов ПТСР посредством лекарственных препаратов, что облегчает проведение психотерапии и реабилитационных мероприятий.**
- возникновению социальной поддержки со стороны общества, в первую очередь наиболее близких людей, восстановлению прежнего социального статуса, возможности достижения прочного материального положения.

- общевосстановительному процессу, поскольку она связана с реинтеграцией и восстановлением нарушенной вследствие травм когнитивной модели жизнедеятельности, аффективной переоценки травматического опыта, восстановлением ощущения ценности собственной личности и способности дальнейшего существования в мире.

- все варианты верны.

4. Острое течение посттравматических реакций на стресс имеет продолжительность:

- **от 1 до 3 месяцев**

- от 3 до 6 месяцев

- не более одного месяца

- спустя 6 месяцев после переживания травматического события

5. Отсроченное течение посттравматических реакций на стресс имеет продолжительность:

- от 1 до 3 месяцев

- более 3 месяцев

- не более одного месяца

- **спустя 6 месяцев после переживания травматического события**

6. Хроническое течение посттравматических реакций на стресс имеет продолжительность:

- от 1 до 3 месяцев

- **более 3 месяцев**

- не более одного месяца

- спустя 6 месяцев после переживания травматического события

7. Когнитивно-поведенческая психотерапия ПТСР направлена на:

- разделение с терапевтом и группой повторного переживания травмы в безопасном пространстве с целью снижения чувства изоляции и обеспечения чувства принадлежности, уместности, общности целей, комфорта и поддержки; на создание поддерживающей атмосферы принятия и безопасности от чувства стыда.

- **конфронтацию пациента с травматическими образами-воспоминаниями в целях постепенного ослабления симптоматики ПТСР.**

- проработку помимо невыносимых травматических внешних воздействий, также и неприемлемых и невыносимых интенсивных побуждений и желаний, т. е. внутренних травмирующих факторов.

- восстановление утраченного смысла жизни и достижение душевной гармонии личности.

8. Психодинамическая психотерапия ПТСР направлена на:

- разделение с терапевтом и группой повторного переживания травмы в безопасном пространстве с целью снижения чувства изоляции и обеспечения чувства принадлежности, уместности, общности целей, комфорта и поддержки; на создание поддерживающей атмосферы принятия и безопасности от чувства стыда.
- конфронтацию пациента с травматическими образами-воспоминаниями в целях постепенного ослабления симптоматики ПТСР.
- **проработку помимо невыносимых травматических внешних воздействий, также и неприемлемых и невыносимых интенсивных побуждений и желаний, т. е. внутренних травмирующих факторов.**
- восстановление утраченного смысла жизни и достижение душевной гармонии личности.

9. Логотерапия и духовная психотерапия ПТСР направлены на:

- разделение с терапевтом и группой повторного переживания травмы в безопасном пространстве с целью снижения чувства изоляции и обеспечения чувства принадлежности, уместности, общности целей, комфорта и поддержки; на создание поддерживающей атмосферы принятия и безопасности от чувства стыда.
- конфронтацию пациента с травматическими образами-воспоминаниями в целях постепенного ослабления симптоматики ПТСР.
- проработку помимо невыносимых травматических внешних воздействий, также и неприемлемых и невыносимых интенсивных побуждений и желаний, т. е. внутренних травмирующих факторов.
- **восстановление утраченного смысла жизни и достижение душевной гармонии личности.**

10. С точки зрения Майерса «контузия от разрыва снаряда» обуславливает:

- **неврологическое состояние, вызванное физической травмой**
- психическое состояние, вызванное сильным стрессом
- оба варианта верны.

11. Майерс определял «снарядный шок» как:

- неврологическое состояние, вызванное физической травмой
- **психическое состояние, вызванное сильным стрессом**
- оба варианта верны.

12. В 1941 г. в одном из первых систематизированных исследований А. Кардинер феномены посттравматического стресса назвал:

- **«хроническим военным неврозом».**
- «солдатским сердцем».
- «снарядным шоком».

- посттравматическим стрессом.

13. Признаками синдрома **избегания** при ПТСР (avoidance) являются

- усилия по избеганию мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой.
 - усилия по избеганию действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о травме.
 - неспособность вспомнить о важных аспектах травмы (психогенная амнезия).
 - заметно сниженный интерес или участие в ранее значимых видах деятельности.
 - чувство отстраненности или отдаленности от остальных людей.
 - сниженная выраженность аффекта (неспособность, например, к чувству любви).
 - чувство отсутствия перспективы в будущем (например, отсутствие ожиданий по поводу карьеры, женитьбы, рождения детей, жизни на долгие годы).
- **все варианты верны.**

14. Признаками гипервозбуждения (arousal) при ПТСР являются:

- трудности с засыпанием или плохой сон (ранние пробуждения).
 - раздражительность или вспышки гнева.
 - затруднения с сосредоточением внимания.
 - повышенный уровень настороженности, сверхбдительность, состояние постоянного ожидания угрозы.
 - гипертрофированная реакция испуга.
- **все варианты верны.**

15. Психофармакологическая терапия ПТСР способствует:

- **устранению наиболее острых симптомов ПТСР посредством лекарственных препаратов, что облегчает проведение психотерапии и реабилитационных мероприятий.**
 - возникновению социальной поддержки со стороны общества, в первую очередь наиболее близких людей, восстановлению прежнего социального статуса, возможности достижения прочного материального положения.
 - общевосстановительному процессу, поскольку она связана с реинтеграцией и восстановлением нарушенной вследствие трав когнитивной модели жизнедеятельности, аффективной переоценки травматического опыта, восстановлением ощущения ценности собственной личности и способности дальнейшего существования в мире.
- все варианты верны.

16. Групповая психотерапия ПТСР направлена на:

- **разделение с терапевтом и группой повторного переживания травмы в безопасном пространстве с целью снижения чувства изоляции и обеспечения чувства принадлежности, уместности, общности целей, комфорта и поддержки; на создание поддерживающей атмосферы принятия и безопасности от чувства стыда.**
- конфронтацию пациента с травматическими образами-воспоминаниями в целях постепенного ослабления симптоматики ПТСР.
- проработку помимо невыносимых травматических внешних воздействий, также и неприемлемых и невыносимых интенсивных побуждений и желаний, т. е. внутренних травмирующих факторов.
- восстановление утраченного смысла жизни и достижение душевной гармонии личности.

17. Психотерапия ПТСР - это:

- устранение наиболее острых симптомов ПТСР посредством лекарственных препаратов.
- восстановление социальной поддержки со стороны общества, в первую очередь наиболее близких людей, восстановление прежнего социального статуса, возможности достижения прочного материального положения.
- **общевосстановительный процесс, который направлен на реинтеграцию и восстановление нарушенной вследствие трав когнитивной модели жизнедеятельности, аффективной переоценки травматического опыта, восстановление ощущения ценности собственной личности и способности дальнейшего существования в мире.**
- все варианты верны.

18. Психотерапевту при работе с пациентом, страдающим ПТСР, следует стремиться к достижению следующих целей:

- созданию доверительного и надежного контакта;
- информированию пациента о характере его расстройства и возможностях терапевтического вмешательства;
- подготовке пациента к дальнейшему терапевтическому опыту, в частности к необходимости вернуться вновь к болезненным травматическим переживаниям.
- **все варианты верны.**

19. Психодинамическая модель, описывает процесс развития ПТСР как:

- **смещения либидозной энергии на самого субъекта. Фиксация на травме – это попытка ее контроля. А сама травма – это триггерный механизм, актуализирующий детские конфликты.**

- потенциальное разрушение базовых представлений о мире и о себе. Патологическая реакция на стресс – неадаптивный ответ на обесценивание этих базовых представлений.
- результат длительных физиологических изменений.
- информационная перегрузка. Необработанная информация переводится из сознания в бессознательное, но сохраняется в активной форме.
- реакция, детерминируемая такими факторами, как социальная поддержка, стигматизация, демографическими и культурными особенностями, дополнительными стрессами.

20. Когнитивная модель, описывает процесс развития ПТСР как:

- смещения либидозной энергии на самого субъекта. Фиксация на травме – это попытка ее контроля. А сама травма – это триггерный механизм, актуализирующий детские конфликты.
- **потенциальное разрушение базовых представлений о мире и о себе. Патологическая реакция на стресс – неадаптивный ответ на обесценивание этих базовых представлений.**
- результат длительных физиологических изменений.
- информационная перегрузка. Необработанная информация переводится из сознания в бессознательное, но сохраняется в активной форме.
- реакция, детерминируемая такими факторами, как социальная поддержка, стигматизация, демографическими и культурными особенностями, дополнительными стрессами.

21. Психосоциальная модель, описывает процесс развития ПТСР как:

- смещения либидозной энергии на самого субъекта. Фиксация на травме – это попытка ее контроля. А сама травма – это триггерный механизм, актуализирующий детские конфликты.
- потенциальное разрушение базовых представлений о мире и о себе. Патологическая реакция на стресс – неадаптивный ответ на обесценивание этих базовых представлений.
- результат длительных физиологических изменений.
- информационная перегрузка. Необработанная информация переводится из сознания в бессознательное, но сохраняется в активной форме.
- **реакция, детерминируемая такими факторами, как социальная поддержка, стигматизация, демографическими и культурными особенностями, дополнительными стрессами.**

22. Психофизиологическая модель, описывает процесс развития ПТСР как:

- смещения либидозной энергии на самого субъекта. Фиксация на травме – это попытка ее контроля. А сама травма – это триггерный механизм, актуализирующий детские конфликты.

- потенциальное разрушение базовых представлений о мире и о себе. Патологическая реакция на стресс – неадаптивный ответ на обесценивание этих базовых представлений.

- **результат длительных физиологических изменений.**

- информационная перегрузка. Необработанная информация переводится из сознания в бессознательное, но сохраняется в активной форме.

- реакция, детерминируемая такими факторами, как социальная поддержка, стигматизация, демографическими и культурными особенностями, дополнительными стрессами.

23. Информационная модель, описывает процесс развития ПТСР как:

- смещения либидозной энергии на самого субъекта. Фиксация на травме – это попытка ее контроля. А сама травма – это триггерный механизм, актуализирующий детские конфликты.

- потенциальное разрушение базовых представлений о мире и о себе. Патологическая реакция на стресс – неадаптивный ответ на обесценивание этих базовых представлений.

- результат длительных физиологических изменений.

- **информационная перегрузка, в результате которой необработанная информация переводится из сознания в бессознательное, но сохраняется в активной форме.**

- реакция, детерминируемая такими факторами, как социальная поддержка, стигматизация, демографическими и культурными особенностями, дополнительными стрессами.

24. Интегративная модель посттравматического стресса в отечественной психологии разработана:

- **Н.В. Тарабриной**

- Л.И. Анцыферовой

- И.Г. Малкиной-Пых

- А.Н. Холмогоровой

25. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) - это:

- расстройство эмоционально-волевой сферы

- психопатологическая реакция на травматический стресс, которая выражается в повышении уровня тревоги и депрессии

- расстройство личности, обуславливающее дезадаптивные формы поведения

- **непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у любого человека (Ромек и др., 204).**

26. Наиболее раннее упоминание о стрессе относится к имени:

- Г.Селье

- У. Кеннона
- А.Бека
- Р.С.Лазаруса

**Таблица для прохождения тестирования*

Промежуточная аттестация по первому модулю										
<i>(ФИО полностью)</i>										
<i>(Наименование ОО)</i>										
<i>(Должность)</i>										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
										Итого

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

4.1.1. Нормативные документы

п/п	Наименование документа
Федеральный уровень:	
	Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с последующими изменениями)
	Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с последующими изменениями)
	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 октября 2013 № 544н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» (с последующими изменениями) профессиональный стандарт "Педагог-психолог (психолог в сфере образования)" от 24 июля 2015 года № 514н
	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2013 № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»
	Приказ Министерства просвещения РФ от 31 мая 2021 г. № 287 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования» профессиональный стандарт "Педагог-психолог (психолог в сфере образования)" от 24 июля 2015 года № 514н
	Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.04.2015 № ВК-1032/06 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями-разъяснениями по разработке

	дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов»)
	Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 21.04.2015 № ВК-1013/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ» (вместе с «Методическими рекомендациями по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме»)
	Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.03.2015 № АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей»
Региональный уровень:	
	Закон Чеченской Республики от 30.10.2014 №37-РЗ «Об образовании в Чеченской Республике»
	Постановление Правительства Чеченской Республики от 17 августа 2020 г. № 180 «Об утверждении государственной программы Чеченской Республики «Развитие образования Чеченской Республики»
Локальный уровень:	
	Положение о порядке разработки, структуре, оформлении и утверждении дополнительных профессиональных программ ГБУ ДПО «РЦППМСР»
	Положение о текущем контроле, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся по дополнительным профессиональным программам ГБУ ДПО «РЦППМСР»
	Положение о внутренней системе оценке качества образования ГБУ ДПО «РЦППМСР»

4.1.2. Литература

1. Хажуев И.С. Стили защиты и совладания в условиях длительного локального вооруженного конфликта чеченский государственный педагогический университет. Махачкала, 2017. 172 с. (учебно-методическое пособие)
2. Кадыров, Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD) : учебник и практикум для вузов / Р. В. Кадыров. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 644 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12558-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/518664>.
3. Шарапов, А. О. Кризисная психология : учебное пособие для вузов / А. О. Шарапов, Е. П. Пчелкина, О. И. Шех. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 538 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11580-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/518401>

4. [Источник: <https://psychlib.ru/resource/pdf/documents/MRp-2022/MRp-2022.pdf>]

4.1.3. Электронные обучающие материалы

Интернет-ресурсы

1. <https://www.iprbookshop.ru> Цифровой образовательный ресурс IPR SMART
2. <https://urait.ru/> Образовательная платформа «Юрайт».
3. <https://e.lanbook.com/> Электронно-библиотечная система «Лань».
4. <https://icdlib.nspu.ru/> МЭБ (межвузовская электронная библиотека) НГПУ.
5. <https://www.elibrary.ru/> Научная электронная библиотека ELIBRARY.RU.
6. <http://www.consultant.r/> СПС «КонсультантПлюс».
7. <http://window.edu.ru/catalog/> Единое окно доступа к образовательным ресурсам.
8. <https://dic.academic.ru/> Словари и энциклопедии.
9. <https://cyberleninka.ru/> Научная электронная библиотека «Киберленинка».

4.2. Материально-технические условия реализации программы

Для реализации программы необходимо компьютерное и мультимедийное оборудование для использования видео- и аудиовизуальных средств обучения с подключением к сети Интернет, пакет слайдовых презентаций по темам программы повышения квалификации.