СТЕРЛИТАМАКСКИЙ ФИЛИАЛ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

|  |  |
| --- | --- |
| Факультет | ***Педагогики и психологии*** |
| Кафедра | ***Психолого-педагогического образования*** |

 **Оценочные материалы по дисциплине (модулю)**

|  |  |
| --- | --- |
| дисциплина | ***Перинатальная психология*** |

|  |
| --- |
| ***Блок Б1, обязательная часть, Б1.О.14*** |
| цикл дисциплины и его часть (обязательная часть или часть, формируемая участниками образовательных отношений) |

Направление

|  |  |
| --- | --- |
| ***37.04.01*** | ***Психология*** |
| код | наименование направления |

Программа

|  |
| --- |
| ***Клиническая психология*** |
|  |
|  |

Форма обучения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Очно-заочная** |  |

Для поступивших на обучение в

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2022 г.** |  |

Разработчик (составитель)

|  |
| --- |
| ***кандидат психологических наук, доцент***  |
| ***Газизова Р. Р.*** |
| ученая степень, должность, ФИО |

Стерлитамак 2022

[**1. Перечень компетенций, индикаторов достижения компетенций и описание показателей и критериев оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)** 3](#_Toc156288679)

[**2. Оценочные средства, необходимые для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю)** 5](#_Toc156288680)

[**3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю), описание шкал оценивания** 26](#_Toc156288681)

# **1. Перечень компетенций, индикаторов достижения компетенций и описание показателей и критериев оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Формируемая компетенция (с указанием кода)** | **Код и наименование индикатора достижения компетенции** | **Результаты обучения по дисциплине (модулю)** | **Показатели и критерии оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)** | **Вид оценочного средства** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  | **неуд.** | **удовл.** | **хорошо** | **отлично** |  |
| 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 | ОПК-5.3. Владеет: навыками практического использования методов психологической диагностики, используемых в перинатальной психологии.  | Обучающийся должен:знать теоретико-методологические основы перинатальной психологии; психофизиологию зачатия, беременности, родов и послеродового периода; психологические аспекты бесплодия и эффективные методы психологической помощи в родах. | Не владеет навыками практического использования методов психологической диагностики, используемых в перинатальной психологии. | Частично владеет навыками навыками практического использования методов психологической диагностики, используемых в перинатальной психологии | В целом владеет навыками навыками практического использования методов психологической диагностики, используемых в перинатальной психологии, однако допускает погрешности | Владеет навыками практического использования методов психологической диагностики, используемых в перинатальной психологии. | Тестовые задания открытого типа |
| ОПК-5.2. Умеет: применять на практике теоретические знания о перинатальной психологии.  | Обучающийся должен:уметь применять на практике теоретические знания о перинатальной психологии.  | Совершает грубые ошибки при выполнении практических заданий по перинатальной психологии.  | Выполняет некоторые практические задания по перинатальной психологии. | Способен выполнить практические задания по перинатальной психологии, но допускает небольшие ошибки. | Способен выполнить практические задания по перинатальной психологии.  | Тестовые задания закрытого типа, тестовые задания открытого типа |
| ОПК-5.1. Знает: теоретико-методологические основы перинатальной психологии; психофизиологию зачатия, беременности, родов и послеродового периода; психологические аспекты бесплодия и эффективные методы психологической помощи в родах. | Обучающийся должен:владеть навыками практического использования методов психологической диагностики, используемых в перинатальной психологии.  | Не знает теоретико-методологические основы перинатальной психологии; психофизиологию зачатия, беременности, родов и послеродового периода; психологические аспекты бесплодия и эффективные методы психологической помощи в родах. | Частично знает теоретико-методологические основы перинатальной психологии; психофизиологию зачатия, беременности, родов и послеродового периода; психологические аспекты бесплодия и эффективные методы психологической помощи в родах. | В целом знает теоретико-методологические основы перинатальной психологии; психофизиологию зачатия, беременности, родов и послеродового периода; психологические аспекты бесплодия и эффективные методы психологической помощи в родах, но допускает погрешности. | Знает теоретико-методологические основы перинатальной психологии; психофизиологию зачатия, беременности, родов и послеродового периода; психологические аспекты бесплодия и эффективные методы психологической помощи в родах. | Тестовые задания закрытого типа |

# **2. Оценочные средства, необходимые для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю)**

**Тестовые задания**

**Перечень заданий для оценки**

**уровня сформированности компетенции ОПК-5. по индикатору 5.1.**

***Модуль 1***

***Укажите правильный ответ***

1. Перинатология включает в себя:

а) перинатальная медицина, неонатология, перинатальная педагогика;

б) перинатальная педагогика, перинатальная психология, неонатология;

в) перинатальная психология, перинатальная медицина, перинатальная педагогика;

г) перинатальная медицина, перинатальная психология, неонатология

**Ответ в – перинатальная психология, перинатальная медицина, перинатальная педагогика**

1. Основные разделы перинатальной психологии:

а) психология семейных отношений, мужская и женская психология, психология зачатия, психология родов

б) психология беременности и психология родов

в) психология беременности, родов и послеродового периода

г) психология зачатия, беременности, родов, раннего постнатального периода.

**Ответ г – психология зачатия, беременности, родов, раннего постнатального периода.**

1. Наибольшее влияние на развитие перинатальной психологии оказали:

**а) психоанализ, теория личности, психология семейных отношений**

б) бихевиоризм, психоанализ, системная семейная психология

в) гуманистическая психология, психосинтез, онтопсихология

г) теория личности, гештальт-психология, психоанализ

**Ответ а – психоанализ, теория личности, психология семейных отношений.**

1. Концепция доминанты впервые описана:

а) А.А.Ухтомским

б) И.А.Аршавским

в) И.В.Добряковым

г) Г.Г.Филипповой

**Ответ а – А.А.Ухтомским.**

1. Конфликты, связанные с рождением детей имеют:

а) два уровня: индивидуальный и системный

б) три уровня: индивидуальный, уровень отношений между мужчиной и женщиной, системный

в) четыре уровня: индивидуальный, системный, уровень отношений между мужчиной и женщиной, государственный.

**Ответ б – три уровня: индивидуальный, уровень отношений между мужчиной и женщиной, системный**

6. Перинатальная психология изучает:

а) психологические проблемы зачатия и родов;

б) обусловленные взаимодействием с матерью закономерности психологического и психического развития на самых ранних этапах

онтогенеза;

в) психологию беременной женщины;

г) психологические особенности развития диады «мать – дитя» в пренатальном, интранатальном и раннем постнатальном периодах;

д) все перечисленное.

**Ответ д –** все перечисленное.

7. Для зачатия наиболее благоприятными стадиями супружеского холона являются:

а) стадии конфронтации, ренессанса

б) стадии экспериментирования с независимостью и ренессанса

в) стадии компромиссов, зрелого супружеского холона

г) стадии добрачных отношений и компромиссов

**Ответ в – стадии компромиссов, зрелого супружеского холона**

1. По теории С.Грофа существует следующее количество Базовых Перинатальных Матриц:

а) 2

б) 3

в) 4

г) 5

**Ответ в – 4.**

1. Перинатальным комплаенсом называется:

а) мониторинг состояния здоровья беременной женщины и пренейта;

б) единство взглядов на сопровождение беременности, родов, ухода за младенцем, на пути решения сопутствующих этому проблем у

женщины, членов ее семьи, всех специалистов, с которыми она сталкивается в связи с беременностью и родами;

в) комплекс мероприятий, осуществляемых в процессе дородовой подготовки женщины;

г) своевременный, согласно назначениям, прием беременной женщиной лекарственных препаратов;

д) готовность супружеского холона к партнерским родам.

**Ответ б – единство взглядов на сопровождение беременности, родов, ухода за младенцем, на пути решения сопутствующих этому проблем у женщины, членов ее семьи, всех специалистов, с которыми она сталкивается в связи с беременностью и родами**

1. Стили проживания беременности по Филипповой Г.Г:

а) оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный, депрессивный

б) адекватный, тревожный, эйфорический, игнорирующий, амбивалентный, отвергающий

в) принимающий, непринимающий, амбивалентный

г) оптимальный, тревожный, эйфорический, игнорирующий, депрессивный

**Ответ б - адекватный, тревожный, эйфорический, игнорирующий, амбивалентный, отвергающий**

1. Перинатальные матрицы это:

а) глубинные структуры бессознательной психики, в которых содержится информация о переживаниях и ощущениях организма с момента зачатия и до завершения рождения

б) возникающие при акушерских вмешательствах переживания пренейта

в) совокупность способностей новорожденного, позволяющих ему адаптироваться к внеутробному существованию

г) совокупность у пренейта передающихся по наследству механизмов, способствующих нормальному родоразрешению

**Ответ а - глубинные структуры бессознательной психики, в которых содержится информация о переживаниях и ощущениях организма с момента зачатия и до завершения рождения.**

12. Автором термина «зачаточная установка» является:

а) Джон Боулби

б) Зигмунд Фрейд

в) Эрик Берн

г) Отто Ранк

**Ответ в - Эрик Берн.**

13. Третья базовая перинатальная матрица отражает:

а) опыту прохождения ребенка по родовым путям во время потуг

б) опыт переживания нарастающей тревоги и безысходности, относящихся к стадии родоразрешения, во время которой шейка матки еще закрыта и выхода еще нет

в) опыт переживания исходного симбиотического единства плода с материнским организмом во время внутриутробного существования

г) опыту новорожденности.

**Ответ а - опыту прохождения ребенка по родовым путям во время потуг**

14. Материнская доминанта включает:

а) гестационную доминанту

б) доминанту родов

в) доминанту вскармливания

г) все перечисленное

**Ответ г - все перечисленное.**

15. Период новорожденности – это синоним

а) интранатального периода

б) неонатального периода

в) перинатального периода

г) постнатального периода

**Ответ б - неонатального периода**

16. Под понятием «привязанность» перинатальные психологи понимают:

а) отношение женщины к новорожденному, связанное с наличием или отсутствием осложнений в родах

б) базовую потребность ребенка в близости к матери, обеспечивающую ему безопасность и позволяющую заниматься исследовательской деятельностью, обучаться, адаптироваться к новым ситуациям

в) базовую перинатальную матрицу

г) переживания женщины во время заключительной стадии родов и знакомства с новорожденным

**Ответ б -** **базовую потребность ребенка в близости к матери, обеспечивающую ему безопасность и позволяющую заниматься исследовательской деятельностью, обучаться, адаптироваться к новым ситуациям**

17. Автором учения о перинатальных базовых матрицах является:

а) Станислав Гроф

б) Серж Лебовиси

в) Серж Лебовиси

г) Отто Ранк

**Ответ б -** **Станислав Гроф**

18. Типы привязанности выделены и описаны

а) Жаном Пиаже

б) Станиславом Грофом

в) Альфредом Адлером

г) Мери Эйнсфорт

**Ответ г -** **Мери Эйнсфорт**

19. Бондингом называют:

а) акушерский прием, применяемый во время родов с целью снизить получение травмы промежности;

б) частичное восстановление благодаря механизмам импринтинга общих границ матери и ребенка после его рождения,

способствующее снижению базальной тревоги и сохранению диадного единства

в) наследственно запрограммированную способность организма моментально и стойко фиксировать (запечатлевать) в качестве опыта

то или иное переживание при стимуле достаточной интенсивности

г) отношение женщины к новорожденному, связанное с наличием или отсутствием осложнений в родах

д) отношение новорожденного к матери, формирующееся в первые часы после родов

**Ответ б -** **частичное восстановление благодаря механизмам импринтинга общих границ матери и ребенка после его рождения.**

20.Первая базовая перинатальная матрица отражает:

а) опыт переживания клинической стадии биологических родов, во время которой пренейт испытывает сильнейшие механические сдавления, удушье

б) опыт переживания клинической стадии биологических родов, во время которой пренейт отчаянно борется за выживание, получив возможность продвигаться по родовому каналу

в) опыт переживания исходного симбиотического единства плода с материнским организмом во время внутриутробного существования

г) опыт переживания пренейтом нарастающей тревоги и безысходности, относящихся к стадии биологического рождения, во время которой шейка матки еще закрыта и выхода нет

**Ответ в -** **опыт переживания исходного симбиотического единства плода с материнским организмом во время внутриутробного существования**

21.Автором теории привязанности является:

а) Джон Боулби

б) Эрве Бенаму

в) Станислав Гроф

г) Серж Лебовиси

**Ответ а - Джон Боулби**

22. Психологический компонент гестационной доминанты:

а) способствует формированию психологической готовности женщины к родам

б) способствует формированию у беременной женщины поведенческих стереотипов, направленных на сохранение гестации

в) способствует формированию у беременной женщины поведенческих стереотипов, направленных на создание благоприятных условий для развития пренейта

г) все перечисленное

**Ответ г - все перечисленное**

23. Неонатальный период – это:

а) период жизни ребенка с момента рождения до 3 месяцев

б) период с рождения ребенка по 7-е сутки жизни после рождения

в) период с 28-й недели внутриутробной жизни человека по 28-й день жизни после рождения

г) период жизни ребенка с момента рождения по 28-й день включительно

**Ответ г -** **период жизни ребенка с момента рождения по 28-й день включительно**

24. Материнская доминанта состоит:

а) из двух компонентов (физиологического и психологического)

б) из трех компонентов (биологического, психологического и социального)

в) из трех компонентов (биологического, физиологического и социального)

г) из четырех компонентов (биологического, вегетативного, психосоциального и гестационного)

**Ответ а -** **из двух компонентов (физиологического и психологического)**

25. Термин «материнская доминанта» или «гестационная доминанта» предложил

а) В.П. Григорьев

б) Л.С. Выготский

в) И. А. Аршавский

г) А.Н. Леонтьев

**Ответ в -** **И. А. Аршавский**

**Перечень заданий для оценки**

**уровня сформированности компетенции ОПК-5. по индикатору 5.2.**

*Модуль 2*

***Укажите правильный ответ***

1. Основными признаками оптимального варианта психологического компонента гестационной доминанты являются:

а) радость по поводу беременности, сопровождаемая требованием особого к себе внимания

б) гармоничные отношения в браке, планирование беременности, ответственное отношение к своему здоровью без лишней тревожности

в) сдача женщиной в третьем триместре беременности экзаменов, защиты диплома

г) как можно более позднее прекращение беременной женщиной работы

**Ответ б -** **гармоничные отношения в браке, планирование беременности, ответственное отношение к своему здоровью без лишней тревожности**

1. Неблагоприятным для течения беременности и родов является:

а) тревожный вариант психологического компонента гестационной доминанты

б) депрессивный вариант психологического компонента гестационной доминанты

в) гипогестогнозический вариант психологического компонента гестационной доминанты

г) все перечисленные варианты

**Ответ г -** **все перечисленные варианты**

1. Стратегия перинатального психолога:

а) дать максимум информации беременной женщине о протекании беременности и процесса родов

б) снижение тревоги и поиск ресурса для безопасного проживания беременности и родов

в) настроить женщину на идеальное проживание беременности и родов, т.к. именно это поможет родить здорового ребенка.

**Ответ б – снижение тревоги и поиск ресурса для безопасного проживания беременности и родов**

1. Уровни работы перинатального психолога с беременными:

а) информационный, физиологический

б) эмоциональный, операциональный (практические навыки)

в) личностный, межличностный, надличностный

г) все вышеперечисленные

**Ответ г – все вышеперечисленные**

1. Импринтингом называется:

а) наследственно запрограммированная способность организма моментально и стойко фиксировать (запечатлевать) в качестве опыта то или иное переживание при стимуле достаточной интенсивности

б) комплекс тестов и коррекционных упражнений, предназначенных для детей раннего возраста

в) единство взглядов матери и членов ее семьи на вопросы обеспечения безопасной жизнедеятельности ребенка

г) способность новорожденного ребенка к протодиалогу

**Ответ а -** **наследственно запрограммированная способность организма моментально и стойко фиксировать (запечатлевать) в качестве опыта то или иное переживание при стимуле достаточной интенсивности**

1. Основными признаками гипогестогнозического варианта психологического компонента гестационной доминанты являются:

а) радость по поводу беременности, сопровождаемая требованием особого внимания

б) постоянно сниженный фон настроения, склонность к появлению фобий

в) отсутствие изменений в образе жизни в связи с беременностью; бессознательным непринятием своей беременности

г) планирование беременности, ответственное отношение к своему здоровью без лишней тревожности

**Ответ в - отсутствие изменений в образе жизни в связи с беременностью; бессознательным непринятием своей беременности**

1. Консультация психотерапевта показана беременным:

а) с депрессивным вариантом психологического компонента гестационной доминанты

б) тревожным вариантом психологического компонента гестационной доминанты

в) с гипогестогнозическим вариантом психологического компонента гестационной доминанты

г) со всеми перечисленными

**Ответ г - со всеми перечисленными.**

1. Гаптономия – это:

а) метод общения с плодом через прикосновения

б) метод общения с плодом через звуковую стимуляцию

в) метод внутриутробного обучения плода

г) метод общения беременной женщины с мужем, партнером.

**Ответ а - метод общения с плодом через прикосновения.**

9. К особенностям перинатальной психотерапии следует отнести:

а) последовательную смену задач психотерапии, связанных со стадиями жизнедеятельности семьи, этапами реализации репродуктивной функции

б) диадический характер объекта психотерапевтического воздействия

в) необходимость тесного сотрудничества психотерапевта с акушером-гинекологом

г) всё перечисленное

**Ответ г - всё перечисленное**

10. Перинатальная психотерапия – это:

а) система ранней диагностики и лечения психических расстройств у беременной женщины

б) психотерапия семьи в рамках дородовой подготовки и во время родов;

в) система лечебного психического (психологического) воздействия на психику женщины и ребенка в антенатальном (герминальном, эмбриональном, фетальном), интранатальном и постнатальном периодах, а через психику – на организм женщины и ребенка

г) комплекс занятий по дородовой подготовке с целью профилактики гипогалактии и обеспечения новорожденных естественным

питанием

**Ответ в -** **система лечебного психического (психологического) воздействия на психику женщины и ребенка в антенатальном (герминальном, эмбриональном, фетальном), интранатальном и постнатальном периодах, а через психику – на организм женщины и ребенка.**

11. Продолжительность перинатального периода акушерами и неонатологами определяется:

а) с момента рождения до 1 месяца жизни;

б) с 28-й недели внутриутробной жизни человека по 7-е сутки жизни после рождения;

в) с зачатия до первых трех месяцев после рождения;

г) с момента рождения ребенка до 1 года;

д) длительностью существования системы «мать – дитя».

**Ответ б -** **с 28-й недели внутриутробной жизни человека по 7-е сутки жизни после рождения.**

1. Продолжительность перинатального периода перинатальными психологами и психотерапевтами определяется:

а) с момента рождения до 1 месяца жизни;

б) с 28-й недели внутриутробной жизни человека по 7-е сутки жизни после рождения;

в) с зачатия до первых трех месяцев после рождения;

г) с момента рождения ребенка до 1 года;

д) длительностью существования системы «мать – дитя».

**Ответ д - длительностью существования системы «мать – дитя».**

1. Пренатальный период – это:

а) период, продолжающийся в течение двух первых триместров беременности;

б) период времени, когда до родов остается примерно 20 недель;

в) период времени, когда до родов остается примерно 10 недель;

г) период, продолжающийся с момента зачатия до родов.

**Ответ г - период, продолжающийся с момента зачатия до родов.**

1. Период первичного развития (primal period) определяется:

а) длительностью с момента рождения до 1 месяца жизни;

б) длительностью с момента родов до 1 года;

в) длительностью времени, в течение которого ребенок находится в максимальной зависимости от матери, пока адаптивные системы достаточно не разовьются;

г) длительностью с 28-й недели внутриутробной жизни человека по 7-е сутки жизни после рождения;

д) длительностью неонатального периода.

**Ответ в -** **длительностью времени, в течение которого ребенок находится в максимальной зависимости от матери, пока адаптивные системы достаточно не разовьются.**

1. Период первичного развития (primal period) соответствует:

а) перинатальному периоду в понимании акушеров и неонатологов;

б) неонатальному периоду;

в) постнатальному периоду;

г) перинатальному периоду в понимании перинатальных психологов и психотерапевтов.

**Ответ г -** **перинатальному периоду в понимании перинатальных психологов и психотерапевтов.**

1. Имеют предрасположенность к агорафобии лица:

а) с первой базовой перинатальной матрицей;

б) со второй и третьей базовыми перинатальными матрицами;

в) с третьей базовой перинатальной матрицей;

г) с четвертой базовой перинатальной матрицей;

д) со всеми перечисленными базовыми перинатальными матрицами.

**Ответ г -** **с четвертой базовой перинатальной матрицей.**

1. Четвертая базовая перинатальная матрица отражает:

а) опыт исходного симбиотического единства плода с материнским организмом во время внутриутробного существования;

б) опыт переживания стадии родов, во время которой за пиком боли и напряжения следует внезапное облегчение, возникает базальная тревога, вызванная прекращением телесной связи с матерью и ужасом перед окружающим миром;

в) опыт переживания нарастающей тревоги и безысходности, возникающих в процессе родов, когда шейка матки еще закрыта и выхода

пока нет;

г) опыт переживания клинической стадии биологических родов, во время которой пренейт отчаянно борется за выживание, получив возможность продвигаться по родовому каналу;

д) опыт переживания клинической стадии биологических родов, во время которой испытывает сильнейшие механические сдавления, удушье.

**Ответ б -** **опыт переживания стадии родов, во время которой за пиком боли и напряжения следует внезапное облегчение, возникает базальная тревога, вызванная прекращением телесной связи с матерью и ужасом перед окружающим миром.**

1. Третья базовая перинатальная матрица отражает:

а) опыт переживания стадии родов, во время которой за пиком боли и напряжения следует внезапное облегчение, возникает базальная тревога, вызванная прекращением телесной связи с матерью и ужасом перед окружающим миром;

б) опыт переживания исходного симбиотического единства плода с материнским организмом во время внутриутробного существования;

в) опыт переживания стадии биологических родов, во время которой пренейт отчаянно борется за выживание, получив возможность продвигаться по родовому каналу, что сопровождается механическими сдавлениями, удушьем;

г) опыт переживания нарастающей тревоги и безысходности, относящихся к стадии родоразрешения, во время которой шейка матки еще закрыта и выхода еще нет;

д) опыт переживания клинической стадии биологических родов, во время которой пренейт еще не имеет возможности продвигаться по родовому каналу.

**Ответ в - опыт переживания стадии биологических родов, во время которой пренейт отчаянно борется за выживание, получив возможность продвигаться по родовому каналу, что сопровождается механическими сдавлениями, удушьем.**

1. Автором учения о родах как влияющей на дальнейшую жизнь человека психической травме («первичном шоке»), приводящей к переживанию утраты первичного объекта любви (матери), является:

а) Отто Ранк;

б) Джон Боулби;

в) Зигмунд Фрейд;

г) Серж Лебовиси;

д) Мэри Эйнсворт.

**Ответ а - Отто Ранк.**

1. Целесообразно, чтобы цикл занятий по дородовой подготовке проводил:

а) акушер-гинеколог;

б) бригада специалистов;

в) перинатальный психолог, психотерапевт;

г) неонатолог и методист ЛФК.

**Ответ б - бригада специалистов.**

***Рубежный контроль (модуль 1)***

***Дополните***

1. Главная функция гестационной доминанты – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Ответ – создание таких условий, которые необходимы для благополучного вынашивания ребенка и подготовки женщины к предстоящим родам.**

1. Психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) представляет собой: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Ответ – совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности, ее поведенческие стереотипы.**

1. Довольно часто формирование гипогестогнозического типа психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) у: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Ответ – многодетных мам, у женщин, забеременевших с помощью экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).**

1. Психотерапии беременной женщины с гипогестогнозическим вариантом психологического компонента гестационной доминанты ПКГД может быть направлена на решение следующих задач:

**Ответ – улучшение супружеских отношений; коррекция иерархии ценностей; снижение уровня тревожности; повышение эмпатии и ответственности.**

1. При фасилитирующем типе отношения к беременности женщина перестраивает образ своей жизни так, чтобы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Ответ –** **создать благоприятные условия для течения беременности, родоразрешения и воспитания ребенка.**

**Перечень заданий для оценки**

**уровня сформированности компетенции ОПК-5. по индикатору 5.3.**

***Задания для рубежного контроля (модуль 2)***

***Дополните***

1. В тесте «Незанкомая ситуация» (М. Эйнсворт) в отсутствии матери ребенок плачет, скучает. Когда мама появляется, ребенок приветствует её, ищет физического контакта, быстро успокаивается и продолжает играть. Укажите тип привязанности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Ответ – надёжный.**

2. В пренатальном развитии выделяют три периода: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Ответ – герминальный, эмбриональный и фетальный**

3. Физиологический компонент гестационной доминанты отвечает за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Ответ – перестройку в работе различных систем органов.**

1. В тесте «Незанкомая ситуация» (М. Эйнсворт) ребенок тревожный ещё до ухода матери, ищет с ней воссоединения. Когда мама появляется, он долго успокаивается, стремится к контакту, но это не приносит ему облегчения.

Укажите тип привязанности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Ответ – амбивалетный.**

5. Для женщин характерны следующие высказывания, соответствующие их переживаниям: «я не испытываю никаких особых эмоций, связанных с моей беременностью»; «я стараюсь вообще не думать ни о беременности, ни о предстоящих родах»; «я не задумываюсь о предстоящем материнстве» при данном виде психологического компонента гестационной доминанты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Ответ – гипогестогнозическом (игнорирующем).**

1. И.В. Добряков выделяет различные виды психологического компонента гестационной доминанты:

**Ответ – оптимальный, гипогестогнозический (игнорирующий), эйфорический, тревожный, депрессивный типы.**

1. К социальному аспектупсихологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) относятся: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Ответ –** **возраст, образование, характеристика родительской и собственной семьи, общественные установки.**

1. Послеродовая депрессия — это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Ответ – стойкое расстройство настроения, чувство одиночества и печали, которое возникает у женщин после родов.**

1. Для адекватного стиля переживания беременности характерно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Ответ – принятие женщиной своей беременности, не вызывающей у нее сильных и длительных отрицательных эмоций.**

1. К психологическому аспекту психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) относятся: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Ответ –** **степень эмоциональной близости в родительской и собственной семье, психологический тип личности, особенности мотивационной сферы.**

**Перечень вопросов для подготовки к зачету**

1. Перинатальная психология как область психологической науки. Структура перинатальной психологии.

2. Теоретико-методологические основы перинатальной психологии.

3. Основные разделы перинатальной психологии.

4. Структура психических процессов с точки зрения перинатальной психологии.

5. Предмет и задачи перинатальной психологии.

6. Обоснование биопсихосоциального подхода к изучению перинатальной психологии.

7. Различия в специфике материнских и отцовских функций.

8. Факторы, влияющие на психологическое бесплодие.

9. Конструктивные и деструктивные репродуктивные установки.

10. Типология психологического компонента гестационной доминанты.

11. Характеристика женщин с особенностями оптимального психологического компонента гестационной доминанты.

12. Характеристика женщин с особенностями гипогестогнозического психологического компонента гестационной доминанты.

13. Характеристика женщин с особенностями эйфорического психологического компонента гестационной доминанты.

14. Характеристика женщин с особенностями тревожного психологического компонента гестационной доминанты.

15. Характеристика женщин с особенностями депрессивного психологического компонента гестационной доминанты.

16. Основные аспекты трансперсональной психологии.

17. Теория перинатальных матриц С. Грофа с точки зрения перинатальной психологии.

18. Базовые перинатальные матрицы.

19. Пренатальное воспитание.

20. Основные задачи перинатальной семейной психотерапии.

21. Стадии жизненного цикла семьи, как развитие семейных отношений.

22. Основные психофизиологические аспекты родов.

23. Теория личности как основа перинатальной психологии в концепции В.Н. Мясищева.

24. Эффективные методы психологического сопровождения в родах.

25. Методы профилактики болевого синдрома в родах.

26. Определение понятия импринтинг.

27. Бондинг и холдинг в формировании отношений в системе «мать-дитя».

28. Теории привязанности в работах Дж. Боулби и в исследованиях М. Эйнсворт.

29. Теория объектных отношений в трудах Д. Винникотта, М. Кляйн.

30.Типы детско-материнской привязанности и методика их оценки.

31.Факторы, влияющие на нарушение эмоциональной связи между матерью и ребенком.

32. Феномен психологической депривации.

33. Перечислите методы работы по профилактике социального сиротства.

34. Гормональный баланс в родах с точки зрения М. Одена.

35. Виды психосоматических нарушений в раннем возрасте.

36. Феномен психологической депривации в работах Й. Лангмейер, З. Матейчек.

37. Этапы и факторы формирования материнской доминанты.

38. Стили переживания беременности.

39. Девиантные формы материнства.

40. Типология женщин, отказывающихся от новорожденных детей с ОВЗ.

41. Методы работы психолога с женщинами, отказывающимися от своего ребенка.

42. Методы психодиагностики, их классификация.

43. Ресурсная психотерапия в теории Н.П. Коваленко.

44. Принципы и задачи психодиагностики.

45. Теория объектных отношений в трудах Д. Винникотта, М. Кляйн.

46. Понятие о практических методиках, применяемых в перинатальной психологии.

47. Методы психологической диагностики и их классификация.

48. Требования к психодиагностическим методикам.

49. Виды психосоматических нарушений в раннем возрасте.

50. Дифференцированный подход в психокоррекционной работе с беременными женщинами.

# **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю), описание шкал оценивания**

**Критерии оценки (в баллах) тестовых заданий**

**Критерии оценки (в баллах) тестовых заданий закрытого типа по индикаторам 5.1, 5.2:**

**-** 1 балл выставляется студенту, если; студент выбрал правильный вариант ответа.

-0 баллов, если нет правильного ответа.

Максимальное количество баллов за 1 модуль -25, за второй модуль- 20.

**Критерии оценки (в баллах) тестового задания открытого типа при оценке уровня сформированности компетенций по индикаторам 5.2.** (рубежный контроль 1 модуль):

- 5 баллов выставляется студенту, если; студент дал правильный, полный, развернутый ответ.

- 4-3 балла выставляется студенту, если; студент дал правильный полный ответ, но допустил некоторую погрешность.

-2-1 балл выставляется студенту, если; студент дал правильный ответ, но недостаточно полный и развернутый.

-0 баллов, если нет правильного ответа.

**Критерии оценки (в баллах) тестовых заданий открытого типа при оценке уровня сформированности компетенций по индикаторам 5.3** (рубежный контроль 2 модуль):

3 балла выставляется студенту, если; студент дал правильный, полный, развернутый ответ.

- 2 балла выставляется студенту, если; студент дал правильный полный ответ, но допустил некоторую погрешность.

-1 балл выставляется студенту, если; студент дал правильный ответ, но недостаточно полный и развернутый.

-0 баллов, если нет правильного ответа.

**Критерии оценки зачетных вопросов**

Оценки «зачтено» заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного и нормативного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной кафедрой. Оценкой «зачтено» оцениваются ответы студентов, показавших знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии, справляющихся с выполнением заданий, предусмотренных программой, но 58 допустившим погрешности в ответе, не носящие принципиального характера, когда установлено, что студент обладает необходимыми знаниями для последующего устранения указанных погрешностей под руководством преподавателя.

Оценка «не зачтено» выставляется студентам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Такой оценки заслуживают ответы студентов, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда студент не понимает существа излагаемых им вопросов, что свидетельствует о том, что студент не может дальше продолжать обучение или приступать к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

**Рейтинг-план дисциплины**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Виды учебной деятельности студентов**  | Балл за конкретное задание  | Число заданий за семестр | Баллы  |
| Минимальный  | Максимальный  |
| **Модуль 1** |
|  **Текущий контроль** |  |  |  |  |
| Тестовые задания закрытого типа | 1 | 25 | 0 | 25 |
|  **Рубежный контроль** |  |  |  |  |
| Тестовые задания открытого типа | 5 | 5 | 0 | 25 |
| **Модуль 2** |
|  **Текущий контроль** |  |  |  |
| Тестовые задания закрытого типа | 1 | 20 | 0 | 20 |
|  **Рубежный контроль** |  |  |  |  |
| Тестовые задания открытого типа | 3 | 10 | 0 | 30 |
| **Поощрительные баллы** |  |  |
| 1. Активная работа на занятиях | 5 | 1 | 0 | 5 |
| 2.Участие в научно-практических конференция, публикация статей | 5 | 1 | 0 | 5 |
| **Посещаемость (баллы вычитаются из общей суммы набранных баллов)** |
| 1. Посещение лекционных занятий
 |  |  | 0 | –6 |
| 1. Посещение практических (семинарских, лабораторных занятий)
 |  |  | 0 | –10 |
| **Итоговый контроль - зачет** |

 Результаты обучения по дисциплине (модулю) у обучающихся оцениваются по итогам текущего контроля количественной оценкой, выраженной в рейтинговых баллах. Оценке подлежит каждое контрольное мероприятие.
 При оценивании сформированности компетенций применяется четырехуровневая шкала «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».
 Максимальный балл по каждому виду оценочного средства определяется в рейтинг-плане и выражает полное (100%) освоение компетенции.
 Уровень сформированности компетенции «хорошо» устанавливается в случае, когда объем выполненных заданий соответствующего оценочного средства составляет 80-100%; «удовлетворительно» – выполнено 40-80%; «неудовлетворительно» – выполнено 0-40%
 Рейтинговый балл за выполнение части или полного объема заданий соответствующего оценочного средства выставляется по формуле:

Рейтинговый балл = k × Максимальный балл,

где k = 0,2 при уровне освоения «неудовлетворительно», k = 0,4 при уровне освоения «удовлетворительно», k = 0,8 при уровне освоения «хорошо» и k = 1 при уровне освоения «отлично».
 Оценка на этапе промежуточной аттестации выставляется согласно Положению о модульно-рейтинговой системе обучения и оценки успеваемости студентов БашГУ:

На зачете выставляется оценка:
• зачтено - при накоплении от 60 до 110 рейтинговых баллов (включая 10 поощрительных баллов),
• не зачтено - при накоплении от 0 до 59 рейтинговых баллов.

 При получении на экзамене оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», на зачёте оценки «зачтено» считается, что результаты обучения по дисциплине (модулю) достигнуты и компетенции на этапе изучения дисциплины (модуля) сформированы.