

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Клиническая психология»

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Кафедра: общей и клинической психологии

Форма обучения: очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Клиническая психология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Психология и педагогика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОПК-5- Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ ОПК-8 - Способен разрабатывать и реализовывать программы обучения основам клинической психологии и психологии здоровья, в том числе здоровьесберегающим технологиям в соответствии с образовательными потребностями представителей различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий) ОПК-9 - Способен осуществлять психолого-профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей	Текущий	Введение в клиническую психологию.	Тест
			Опрос
	Текущий	Методы исследования в клинической психологии	Тест
			Опрос
	Текущий	Клинические проявления психической нормы и патологии	Тест
			Опрос
	Текущий	Общая характеристика патопсихологии как отрасли клинической психологии	Тест
			Опрос
	Текущий	Психология больного	Тест
			Опрос
	Текущий	Психология лечебного взаимодействия	Тест
			Опрос
	Текущий	Психосоматическая медицина	Тест
			Опрос
	Текущий	Общая характеристика психотерапии, как отрасли клинической психологии	Тест
			Опрос

ПК-1 - Способен и готов к применению теоретических основ и принципов патопсихологического и нейропсихологического синдромных анализов нарушений психической деятельности и личности при различных психических, неврологических, психосоматических заболеваниях и аддикциях			
--	--	--	--

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль по дисциплине осуществляется при проведении: тестирования, индивидуальные опросы

4.1. Задания текущего контроля для оценки компетенций

4.1.1. Задания для оценки компетенции (ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1)

Все оценочные средства, относящиеся к этой компетенции. Пример:

Тестовые задания:

1. Клиническая психология включает все перечисленные разделы, кроме:
 - А) патопсихология
 - Б) возрастная психология
 - В) психосоматика
 - Г) нейропсихология
2. При повреждении какого компонента анализатора нарушается формирование ощущений:
 - А) рецепторное поле
 - Б) проводящие пути
 - В) корковое представительство
 - Г) любой из перечисленных
3. К нарушениям восприятия относятся все перечисленные, кроме:
 - А) агнозии
 - Б) афазии
 - В) иллюзии
 - Г) галлюцинации
4. Основоположником отечественной нейропсихологии считается:
 - А) А.Р. Лурия
 - Б) В.М. Бехтерев
 - В) П.К. Анохин
 - Г) Б.В. Зейгарник
5. Как называется ухудшение физического или эмоционального состояния человека, спровоцированное в ходе оказания медицинской помощи:
 - А) врачебная ошибка
 - Б) ятрогения
 - В) халатность
 - Г) психосоматоз
6. Раздел медицинской психологии, изучающий пути сохранения и укрепления психического здоровья человека, называется
 - А) психопрофилактика
 - Б) психогигиена
 - В) специальная психология
 - Г) общая психология
7. Раздел медицинской психологии, изучающий отклонения в психическом развитии детей и подростков и разрабатывающий методы психологической диагностики и коррекции этих отклонений, это:
 - А) возрастная психология

- Б) дефектология
 - В) педагогическая психология
 - Г) психология аномального развития
8. Через изучение психической организации движений предлагал исследовать психику:
- А) Бехтерев В.М.
 - Б) Берштейн Н.А.
 - В) Лурия А.Р.
 - Г) Мясищев В.Н.
9. Создателем теории функциональных систем является:
- А) Анохин П.К.
 - Б) Сеченов И.М.
 - В) Лурия А.Р.
 - Г) Павлов И.П.
10. Принцип пластичности корковой организации высших психических процессов выдвинул и обосновал:
- А) Лурия А.Р.
 - Б) Крепелин Э.
 - В) Павлов И.П.
 - Г) Мясищев В.Н.
11. Для исследования мышления в клинической психологии используется: ...
- 1 корректурная проба
 - 2 метод пиктограмм
 - 3 таблицы Шульте
 - 4 счет по Крепелину
12. Вставьте пропущенное: Основное назначение методики пиктограмм состоит в исследовании ... памяти.
- 1 произвольной
 - 2 Непроизвольной
 - 3 Опосредованной
 - 4 непосредственной
13. Методика нейропсихологического исследования была разработана:
- 1 Леонтьевым
 - 2 Лурия
 - 3 Зейгарник
 - 4 Розенцвейгом
14. Кто разработал методику пиктограмм?
- 1 Тейлор
 - 2 Лурия
 - 3 Зейгарник
 - 4 Векслер
15. Методика «Классификация предметов» используется для оценки
- 1 мышления
 - 2 внимания
 - 3 восприятия
 - 4 памяти
16. В патопсихологии для исследования процессов мышления применяются методики все, КРОМЕ
- 1 тематический апперцептивный тест
 - 2 толкование переносного смысла пословиц
 - 3 методика Выготского-Сахарова
 - 4 аналогии
17. Для исследования олигофрении используются методики все, КРОМЕ

- 1 интерпретация переносного смысла рассказов
- 2 шкала уровня притязаний
- 3 шкалы Векслера
- 4 классификация предметов
18. Тест Розенцвейга используется для исследования патологии: ...
 - 1 памяти
 - 2 внимания
 - 3 мышления
 - 4 эмоционально-личностной сферы
19. К проективным методикам относятся все, КРОМЕ:
 - 1 тест Роршаха метод
 - 2 тематический апперцептивный тест незаконченных предложений
 - 3 тест Роршаха
 - 4 Миннесотский многопрофильный опросник
20. Методы детской патопсихологии, все КРОМЕ: ...
 - 1 САТ
 - 2 методика Йирасека
 - 3 ММРІ
 - 4 ПДО
21. Какие факторы обеспечивают избирательность внимания:
 - А) интенсивность раздражителя
 - Б) новизна раздражителя
 - В) потребности субъекта
 - Г) все перечисленное
22. Рассеянность –это:
 - А) легкая непроизвольная переключаемость малоинтенсивного внимания
 - Б) низкая переключаемость внимания
 - В) высокая концентрация при сниженной переключаемости
 - Г) слабая концентрация при сниженной переключаемости
23. Гиперметаморфоз – это характерный признак:
 - А) шизофрении
 - Б) истерического невроза
 - В) СДВГ
 - Г) деменции
24. Прогрессирующее ослабление активности внимания в процессе работы – это:
 - А) истощаемость
 - Б) инертность
 - В) сужение объема
 - Г) рассеянность
25. Малоподвижность, заторможенность переключения внимания или его патологическая фиксация – это:
 - А) истощаемость
 - Б) инертность
 - В) сужение объема
 - Г) рассеянность
26. Нарушения внимания на этом уровне проявляются в достаточно грубых формах, и характеризуется крайне низким уровнем активации внимания, в ряде случаев в сочетании с нарушениями памяти и сознания:
 - А) ретикулярная формация
 - Б) мозжечок
 - В) диэнцефальные отделы
 - Г) кора затылочного отдела
27. В число процессов памяти входит все, кроме:

- А) запоминание информации
 - Б) сохранение информации
 - В) забывание
 - Г) обработка полученной информации
28. У ребенка 2-х лет отсутствует память:
- А) произвольная
 - Б) эмоциональная
 - В) двигательная
 - Г) произвольная
29. В соответствии с законом Рибо:
- А) забывание особенно интенсивно происходит непосредственно после заучивания и не имеет линейной зависимости
 - Б) незавершенные действия запоминаются лучше завершенных
 - В) сначала нарушается сохранение в памяти недавних событий, затем нарушается воспроизведение накопленной ранее информации
 - Г) ничего из перечисленного
30. Полная или частичная утрата воспоминаний о событиях острого этапа болезни носит название:
- А) ретроградная амнезия
 - Б) антероградная амнезия
 - В) фиксационная амнезия
 - Г) конградная амнезия
31. Что из перечисленного не является формой мышления:
- А) понятие
 - Б) суждение
 - В) умозаключение
 - Г) аналогия
32. Какая мыслительная операция приводит к преобладанию конкретного мышления:
- А) обобщение
 - Б) синтез
 - В) анализ
 - Г) сравнение
33. Наплыв мыслей носит название:
- А) брадифрения
 - Б) ментизм
 - В) резонерство
 - Г) соскальзывание
34. Что из перечисленного не является мыслительной операцией:
- А) анализ
 - Б) синтез
 - В) суждение
 - Г) классификация
35. Шперрунг – это
- А) скачка идей
 - Б) форма брадифрении
 - В) закупорка идей
 - Г) вид соскальзывания
36. Больной в течение выполнения одного и того же задания классификации больной объединяет объекты то на основании их свойств, то на основании личных вкусов и установок. Это:
- А) разноплановость мышления
 - Б) резонерство

- В) тахифрения
 - Г) вариант нормы
37. Непродуктивные многоречивые рассуждения при отсутствии конкретных идей и целенаправленности мыслительного процесса – это
- А) скачка идей
 - Б) брадифрения
 - В) резонерство
 - Г) разноплановость мышления
38. Резонерство – это:
- А) нарушение скорости мышления
 - Б) нарушение волевой сферы
 - В) нарушение стройности мышления
 - Г) нарушение целенаправленности мышления
39. Что из перечисленного верно в отношении вторичного бреда:
- А) является следствием патологии психических процессов
 - Б) возникает только при эндогенной психической патологии
 - В) легко поддается суггестии
 - Г) встречается при легких психических заболеваниях
40. Навязчивые идеи носят название:
- А) персеверации
 - Б) вербигерации
 - В) obsessions
 - Г) compulsions
41. Что такое интенция сознания:
- А) дифференцированное отражение предметов и явлений внешнего мира согласно степени их значимости для субъекта
 - Б) направленность психической активности человека на достижение определенной цели
 - В) снижение ясности сознания
 - Г) самосознание
42. К основным симптомам нарушения сознания по К. Ясперсу относится всё, кроме:
- А) отстраненность от реального внешнего мира (частичное или полное отсутствие понимания происходящего вокруг);
 - Б) дезориентированность в пространстве, во времени и в собственном «Я»;
 - В) галлюцинаторно-бредовые расстройства;
 - Г) утрата связности (расстройство мышления и памяти, вследствие чего нарушается осознание событий и их связанность)
43. К помрачению сознания относится:
- А) обнубиляция
 - Б) кома
 - В) онейроид
 - Г) сопор
44. К оглушению относится все кроме
- А) обнубиляция
 - Б) аменция
 - В) сомноленция
 - Г) сопор
45. Разместите по степени оглушения сознания: кома, обнубиляция, сопор, сомноленция
26. Для делирия характерно всё, кроме:

- А) истинные галлюцинации
 - Б) возникает часто при шизофрении
 - В) частичная амнезия на период делирия
 - Г) быстрая смена эмоций
47. Сценородность галлюцинаторных расстройств характерна для:
- А) делирия
 - Б) сопора
 - В) сумеречного помрачения сознания
 - Г) онейроида
48. Возбуждение в пределах постели характерно для:
- А) делирия
 - Б) аменции
 - В) онейроида
 - Г) сопора
49. К исключительным состояниям относятся все, кроме
- А) патологического опьянения
 - Б) сумеречного помрачения сознания
 - В) реакции короткого замыкания
 - Г) патологического просоночного состояния
50. Оглушение от помрачения сознания отличается:
- А) длительностью
 - Б) наличием конградной амнезии
 - В) наличием продуктивной симптоматики
 - Г) невозможностью продуктивного контакта
51. Микроскопия относится к следующей группе нарушений восприятия:
- А) иллюзии
 - Б) деперсонализация
 - В) дереализация
 - Г) галлюцинации
52. Деперсонализация чаще встречается при:
- А) употреблении психоактивных веществ
 - Б) эндогенных психических заболеваниях
 - В) неврозах
 - Г) деменции
53. Слуховые галлюцинации, которые содержат приказ, называются:
- А) псевдогаллюцинации
 - Б) простые галлюцинации
 - В) императивные
 - Г) аутоскопические
54. Больной утверждает, что в его теле находятся черви, которые причиняют им боль, поедают принятую ими пищу. Больной описывает внешний вид червей и из локализацию. Это:
- А) сенестопатия
 - Б) парестезия
 - В) висцеральная галлюцинация
 - Г) деперсонализация
55. Псевдогаллюцинации отличаются от истинных тем, кроме:
- А) возникновения образа во внутреннем – интрапсихическом пространстве
 - Б) корректируются психотерапевтическими методиками
 - В) они не сливаются с окружающей обстановкой
 - Г) при псевдогаллюцинациях нет полной чувственно-телесной ясности образов
56. Чем нарушения болевой чувствительности при истерических состояниях принципиально отличаются от органически обусловленной нейропатии:

- А) интенсивностью
 - Б) длительностью
 - В) скоростью развития
 - Г) несовпадением с полями иннервации
57. Парестезии являются симптомом всех перечисленных состояний, кроме:
- А) шизофрении
 - Б) механического повреждения периферических нервов
 - В) авитаминоза
 - Г) сосудистых заболеваний
58. Галлюцинации отличаются от иллюзий:
- А) яркостью
 - Б) длительностью
 - В) восприятием несуществующего объекта
 - Г) этиологией
59. Порропия относится к следующей группе нарушений восприятия:
- А) иллюзии
 - Б) деперсонализация
 - В) дереализация
 - Г) галлюцинации
60. Зоопсии - это:
- А) простые слуховые галлюцинации
 - Б) простые зрительные галлюцинации
 - В) сложные зрительные галлюцинации
 - Г) сложные слуховые галлюцинации
61. Больной утверждает, что у него внутри что-то жжется, ощущение перемещается по грудной клетке, то появляется, то исчезает:
- А) сенестопатия
 - Б) парестезия
 - В) висцеральная галлюцинация
 - Г) деперсонализация
62. Нарушения болевой чувствительности по типу «чулок и перчаток» встречаются при:
- А) истерических состояниях
 - Б) биполярном расстройстве
 - В) деменции
 - Г) интоксикации
63. Хроническая боль может выступать одной из масок:
- А) олигофрении
 - Б) шизоидной психопатии
 - В) мании
 - Г) депрессии
64. Агнозия возникает при поражении:
- А) рецепторных полей
 - Б) вторичных (проекционноассоциационных) полей коры головного мозга
 - В) проводящих путей
 - Г) в отсутствие морфологических изменений анализаторов
65. Нарушение узнавания знакомых лиц при сохранном предметном гнозисе, это:
- А) предметная агнозия
 - Б) симультанная агнозия
 - В) прозопагнозия
 - Г) истерическая слепота

Индивидуальные опросы:

1. Предмет, задачи и методы нейро- и патопсихологии.
2. Проблема мозговой организации высших психических функций.
3. Основные принципы строения мозга.
4. Методы клинического нейропсихологического исследования по А.Р. Лурия.
5. Нарушения внимания, памяти и эмоций при локальных поражениях головного мозга, методы диагностики.
6. Эмоциональные нарушения при очаговых поражениях головного мозга.
7. Основные принципы строения зрительного, слухового и кожно-кинестетического анализаторов.
8. Сенсорные нарушения различных анализаторов.
9. Виды и классификация агнозий.
10. Способы диагностики различных агнозий.
11. Классификация апраксий.
12. Диагностика различных видов апраксий.
13. Психологическая структура речи.
14. Экспрессивная и импрессивная речь.
15. Функции речи. Определение афазии.
16. Классификация афазий.
17. Диагностика афазии.
18. Восстановление речи при различных видах афазий.
19. Классификация нарушений мышления: нарушение операциональной стороны мышления, нарушение динамики мышления, нарушение личностного компонента мышления.
20. Нарушение памяти: опосредованного и неопосредованного, произвольного и непроизвольного запоминания; динамики мыслительного процесса; мотивационного компонента памяти.
21. Внимание: ослабление внимания, сужение объема внимания, снижение концентрации внимания, трудности переключения внимания, истощаемость, лабильность концентрации внимания. Патопсихологические методики для исследования когнитивных процессов.
22. Нарушения личности.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по данной дисциплине проводится в виде экзамена.

Итоговый контроль по дисциплине осуществляется в форме: вопросов к экзамену

5.1. Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений и опыта деятельности

5.1.1. Вопросы к экзамену (контрольные вопросы) по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Предмет и объект клинической психологии.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
2	Эволюция идей и понятий клинической психологии.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
3	Психофизиологическое единство.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
4	Основные модели психических расстройств. Их принципы и ограничения.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
5	Проблема соотношения распада и развития в клинической психологии.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
6	Первобытное сознание и психические расстройства: сопоставительный анализ.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
7	Магическое мышление.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
8	Регрессия. Виды регрессии.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
9	Проблема соотношения нормы и патологии в клинической	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1

	психологии.	
10	Проблема измерения и оценки в клинической психологии.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
11	Факторы, определяющие эффективность психотерапевтического воздействия.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
12	Границы и возможности объективного подхода в клинической психологии.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
13	Телесность как психологическое понятие.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
14	Внутренняя картина болезни. Основные модели.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
15	Болезнь как семиотическая система.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
16	Чувственная ткань и «первичное означение» болезни. Особенности формирования «первичного означения» интрацептивных ощущений.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
17	«Вторичное означение» и мифологизация болезни. Симптом как мифологическая конструкция.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
18	Личностный смысл болезни, его виды.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
19	Понятие о психосоматических заболеваниях.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
20	Нозогении и ятрогении.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
21	Поисковая активность при неврозах и депрессиях.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
22	Основные системы классификации психических расстройств.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
23	История представлений о шизофрении.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
24	Психология шизофрении и расстройств шизофренического спектра.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
25	Негативный симптомокомплекс при шизофрении.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
26	Симптомы первого и второго ранга при шизофрении.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
27	Психология расстройств настроения.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
28	Маниакальный и депрессивный эпизод. Клинико-психологическая характеристика.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
29	Психологические модели личностных расстройств.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
30	Психология невротических расстройств. Основные виды неврозов.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
31	Психология соматоформных расстройств.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
32	Понятие конверсии. Психология конверсионных расстройств.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
33	Психология зависимостей.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
34	Понятие об органических психических расстройствах.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
35	Психологический анализ ошибочных действий и сновидений.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1
36	Патология коммуникации.	ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1

5.1.2. Тестовые вопросы к экзамену по дисциплине не предусмотрены

6. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине

Оценивание результатов обучения по дисциплине формируется из оценки за ответы на экзаменационные вопросы промежуточного контроля (достаточный критерий – оценка «удовлетворительно» или выше).

6.1. Критерии оценивания для промежуточной аттестации по дисциплине

6.1.1. Критерии оценивания результатов теста промежуточного контроля:

- оценка «5» баллов («отлично») – 90-100% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «4» балла («хорошо») – 80-89% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «3» балла («удовлетворительно») – 70-79% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «2» балла («неудовлетворительно») – менее 70% ответов на вопросы теста даны верно.

6.1.2. Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации по дисциплине
Для экзамена:

Индикаторы компетенции	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Разработчик:

Семенова Лидия Эдуардовна, доктор психол. наук, профессор, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

15.01.2024 г.