

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Общая психопатология»

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 «Общая психопатология» 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	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
2	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
3	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

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
УК-9 - Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах 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	текущий	Клинико-психопатологическое исследование.	Ситуационные задачи Кейс-задание Тест
	текущий	Синдромы нарушения когнитивной сферы.	Ситуационные задачи Кейс-задание Тест
	текущий	Аффективные синдромы.	Ситуационные задачи Кейс-задание Тест
	текущий	Невротические и неврозоподобные синдромы. Психопатические и психопатоподобные синдромы.	Ситуационные задачи Кейс-задание Тест
	текущий	Кататонический и гебефренический синдромы.	Ситуационные задачи Кейс-задание Тест
	текущий	Синдромы нарушения сознания.	Ситуационные задачи Кейс-задание Тест

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль по дисциплине осуществляется при проведении: ситуационные задачи, кейс-задание, тест

4.1. Задания текущего контроля для оценки компетенций

4.1.1. Задания для оценки компетенции (УК-9, ПК-1)

Все оценочные средства, относящиеся к этой компетенции. Пример:

Ситуационные задачи

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

ИНСТРУКЦИЯ

Больная Н., 27 лет, служащая.

Анамнез жизни: Наследственность неотягощена. Росла и развивалась соответственно возрасту, окончила школу и институт, получив специальность бухгалтера.

По характеру спокойная, общительная, ответственная. Употребление алкоголя отрицает.

Анамнез заболевания: Со слов больной, впервые заболела в 16 лет, когда отмечались сниженное настроение, тоска, отсутствие желания учиться и встречаться с друзьями, снизился аппетит, была заторможенной и медлительной, «не могла ни на чем сосредоточиться», обвиняла себя в «лени и глупости», высказывала суицидальные мысли.

Была госпитализирована в психиатрическую клинику, стационарно лечилась 4 месяца, затем амбулаторно около года.

После улучшения состояния окончила школу, поступила в институт, параллельно работала официанткой.

Второй эпизод в возрасте 21 года: постепенно снизилось настроение, появилось чувство тоски, снизился аппетит, ухудшился сон, стала пропускать занятия в институте, не общалась с друзьями. Была повторно госпитализирована в психиатрическую клинику, лечилась стационарно 3 месяца.

После нормализации состояния окончила институт, работа по специальности.

Настоящее ухудшение около трех месяцев, когда стала подавленной, грустной, малоразговорчивой, малоактивной, часто отказывалась от еды, жаловалась на плохой сон, тоску, отсутствие желания заниматься чем-либо, трудности сосредоточения, запоры и головные боли. Обвиняла себя в том, что «создает проблемы окружающим», «на работе отчет, а я здесь – все им испортила». С целью самоубийства приняла большую дозу транквилизаторов, родственниками была вызвана СМП.

Психический статус: Настроение снижено. Больная заторможена, медлительна, на вопросы отвечает односложно, после паузы. Голос тихий. Сидит в одной позе, опустив голову, мимика однообразная, скорбная.

Жалуется на тоску, плохой сон, отсутствие аппетита, повторяет «все испортила», «лучше бы меня и вовсе не было». Высказывает суицидальные мысли, обвиняет родственников в том, что «не дали закончить».

Соматический статус: Сниженного питания, за 2 месяца похудела на 5 кг. Кожа сухая, тонус снижен. Зрачки расширены. Страдает запорами.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Депрессивный синдром.

Диагноз поставлен верно.

Диагноз поставлен не полностью: неверно оценена тяжесть депрессивного синдрома.

Диагноз поставлен неверно.

Обоснуйте поставленный вами диагноз?

Диагноз тяжелого депрессивного эпизода поставлен на основе критериев, согласно рекомендациям МКБ-10:

1. Снижение настроения,
2. Ангедония (утрата интересов и удовольствий),
3. Снижение активности,

А также дополнительных симптомов:

1. Нарушенный сон,
2. Сниженный аппетит,
3. Снижение способности к сосредоточению и вниманию,
4. Идеи виновности,
5. Попытка суицида.

Диагноз обоснован верно. Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование синдрома. Обоснование полностью не верно.

Кейс-задание

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

ИНСТРУКЦИЯ

Пациент, 19 лет, по настоянию матери впервые обратился к психиатру.

Анамнез со слов матери: в возрасте 17 лет без видимой причины ухудшилось настроение, не было желания что-либо делать, отдалился от друзей, снизился аппетит, похудел за этот период на 10 кг, нарушился сон, вставал по утрам в 3-4 часа и не мог уснуть, появились идеи вины, считал, сам виноват в своем состоянии, т.к. «может взять себя в руки», трудно было учиться, из-за снижения концентрации внимания и ухудшения памяти. Суицидальных мыслей не возникало. Такое состояние длилось около 8 месяцев, затем симптомы купировались, настроение стало ровным. К врачам не обращался, лечение не получал.

В течение последних трех недель стал мало спать по ночам, настроение было приподнятое, временами был раздражителен, обрил голову, в высказываниях был непоследователен, говорил, что стал «Солнцем», т.к. видел свет «льющийся из меня на Землю».

При осмотре: труднодоступен продуктивному контакту. На вопросы отвечает не по существу, не в плане задаваемого вопроса. Настроение повышено, с оттенком раздражительности. Речь громкая, скандированная. Многословен. Сообщает, что «в голове множество мыслей». Активно жестикулирует. Держится без дистанции. Во время беседы вскакивает, ходит по кабинету, отвлекается на посторонние вещи. Критики к поведению нет.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Биполярное аффективное расстройство (БАР) I типа, текущий маниакальный эпизод с психотическими симптомами.

Диагноз поставлен верно.

Диагноз поставлен не полностью: не установлен текущий эпизод, не указано наличие или отсутствие психотической симптоматики.

Диагноз поставлен неверно.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Диагноз биполярного аффективного расстройства установлен на основании настоящего психического статуса – маниакальный эпизод с психотическими чертами длительностью 3 недели; в анамнезе депрессивный эпизод длительностью 8 месяцев.

Текущий маниакальный эпизод с психотическими симптомами установлен на основании данных анамнеза: в течении последних трех недель сохранялось преимущественно повышенное настроение с раздражительностью, снизилась потребность во сне, присутствие бреда величия – стал «Солнцем» и галлюцинации видел свет «льющийся из меня на Землю»

и данных объективного осмотра: повышение физической активности, повышенная говорливость, ускорение течения мыслей – субъективное ощущение скачки идей, поведение, неадекватное обстоятельствам (снижение нормального социального контроля), повышенная отвлекаемость.

Диагноз обоснован верно.

Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование текущего эпизода.

Или обоснование текущего эпизода дано неверно.

Обоснование биполярного аффективного расстройства и текущего эпизода даны неверно.

Диагноз обоснован полностью неверно.

Установите и обоснуйте тип течения БАР.

БАР I типа установлен на основании данных анамнеза депрессивный эпизод в течение 8 месяцев, когда ухудшилось настроение, не было желания что-либо делать, отдалился от друзей, снизился аппетит, похудел за этот период на 10 кг, нарушился сон, вставал по утрам в 3-4 часа и не мог уснуть, появились идеи вины, трудно было учиться, из-за снижения концентрации внимания и ухудшения памяти. Текущий эпизод маниакальный с психотическими симптомами.

Тип течения БАР установлен и обоснован верно.

Тип течения БАР установлен верно, однако обоснован не полностью.

Тип течения БАР установлен и обоснован полностью не верно.

Тест

1 Критериями псевдогаллюцинаций не является:

A/ чувство сделанности, наведенности

B/ Проекция в рамках чувственного горизонта

C/ Интрапроекция галлюцинаций

D/ Соответствие предметам и явлениям действительности

2 Что из нижеперечисленного определяет структуру синдрома психического автоматизма?

A/ псевдогаллюцинации

B/ бредовые идеи воздействия

C/ отчуждение собственных психических процессов

D/ Все вышеперечисленное

3 В структуре синдрома Кандинского-Клерамбо наблюдаются все симптомы, КРОМЕ:

A/ Сознание болезненного характера имеющихся расстройств

B/ Псевдогаллюцинации

C/ Бредовые идеи воздействия

D/ Ментизм /наплыв произвольных ассоциаций/

E/ Отчуждение собственных психических процессов

4 При маниакальном синдроме наблюдаются все симптомы, КРОМЕ:

A/ Хаотичные бессмысленные движения

B/ Повышенная отвлекаемость

C/ Стремление к общению, альтруизм

D/ Повышение аппетита, гиперсексуальность

E/ Переоценка своих возможностей, способностей

5 Старушка без каких-либо оснований стала конфликтовать с соседями. Заявляет, что соседи воруют соль из солонки. Попытки родственников разубедить ее в этом оказались безуспешными.

- A/ паралогическое мышление
- B/ сверхценные идеи
- C/ навязчивые идеи
- D/ психические автоматизмы
- E/ бред

6 Какие условия необходимы для возникновения индуцированного бреда?

- A/ правдоподобие фабулы бреда
- B/ длительное, тесное общение с душевнобольным
- C/ внушаемость и примитивность индуцируемого
- D/ Все вышеперечисленное

7 Какие темы наиболее часто выступают в качестве фабулы сверхценных идей?

- A/ идеи величия
- B/ идеи изобретательства
- C/ идеи воздействия
- D/ идеи ревности

8 Какова обычная последовательность смены синдромов хронического бреда?

- A/ парафренный-параноидный-паранойяльный
- B/ паранойяльный-параноидный-парафренный
- C/ парафренный-паранойяльный-параноидный
- D/ параноидный-паранойяльный-парафренный
- E/ паранойяльный-парафренный-параноидный

9 Отсутствие воспоминаний о событиях, происходивших по выходе больного из бес-
сознательного состояния:

- A/ ретроградная амнезия
- B/ антероградная амнезия
- C/ фиксационная амнезия
- D/ все указанные виды амнезий
- E/ ни один из названных симптомов

10 Проведение всех следующих мероприятий необходимо для наиболее полной
адаптации больных с дебильностью, КРОМЕ:

- A/ постоянное лекарственное лечение
- B/ обучение в специальных школах
- C/ физическое воспитание
- D/ приобщение к труду
- E/ поощрение стремления к общению и творчеству

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	Иллюзии. Общая характеристика, клинические варианты, нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
2	Галлюцинации. Синдромы галлюциноза. Общая характеристика, клинические варианты, нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
3	Психосенсорные расстройства. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
4	Синдром дереализации - деперсонализации. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
5	Синдромы фобий. Клиника. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
6	Нарушения мышления по форме (расстройства ассоциативного процесса). Варианты. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
7	Бред. Классификация. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
8	Паранойяльный синдром. Разновидности. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
9	Параноидный синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
10	Синдром острого параноида. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
11	Синдром психического автоматизма. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
12	Парафренный синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
13	Ипохондрический синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
14	Синдромы нарушений эмоций. Клиника. Дифференциальная диагностика.	УК-9, ПК-1
15	Депрессивный синдром. Общая характеристика, клинические варианты, нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
16	Маниакальный синдром. Общая характеристика, клинические варианты, нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
17	Волевые нарушения. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
18	Кататонический синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
19	Гебефренический синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
20	Синдромы выключения сознания. Клиника. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
21	Синдромы помрачения сознания. Общие характеристики (К.Ясперс).	УК-9, ПК-1
22	Делириозное помрачение сознания. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
23	Онейроидное помрачение сознания. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
24	Аменция. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
25	Сумеречное помрачение сознания. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
26	Патологический аффект. Патологическое опьянение. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.	УК-9, ПК-1
27	Астенический синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
28	Синдромы расстройств памяти. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
29	Синдромы деменции. Варианты. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1
30	Клиника большого эпилептического припадка.	УК-9, ПК-1
31	Клиника малого и парциального эпилептического припадка.	УК-9, ПК-1

32	Эквиваленты эпилептических припадков. Эпилептические изменения личности.	УК-9, ПК-1
33	Негативные расстройства при шизофрении. Клиника. Нозологическая принадлежность.	УК-9, ПК-1

5.1.2. Тестовые вопросы к экзамену по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	1 Все указанные расстройства проявляются нарушениями интеллекта, КРОМЕ: А/ аменция В/ идиотия С/ концентрическое слабоумие D/ имбецильность Е/ лакунарная деменция	УК-9, ПК-1
2	2 Для шизофрении характерно следующее расстройство: А/ апатия В/ аутизм С/ амбивалентность D/ различные расстройства ассоциативного процесса Е/ все перечисленные выше расстройства	УК-9, ПК-1
3	3 Больной возбужден, агрессивен, на лице выражено негодование. А/ Апатия В/ Слабодушие С/ Амбивалентность D/ Дисфория Е/ Эйфория	УК-9, ПК-1
4	4 Какие соматические расстройства наиболее характерны для депрессивного синдрома? А/ тахикардия и артериальная гипертензия В/ реактивный панкреатит С/ запоры D/ кожный зуд	УК-9, ПК-1
5	5 Какой из симптомов является важнейшим для диагностики депрессивного синдрома: А/ аффект витальной тоски В/ замкнутость, бездеятельность С/ двигательная и мыслительная заторможенность D/ периферическая симпатикотония Е/ бессонница	УК-9, ПК-1
6	6 Санитарка взяла у больного испачканную подушку. Больной продолжает лежать, приподняв над кроватью верхнюю часть тела. А/ Катаlepsия В/ Эхо-симптомы С/ Активный негативизм D/ Пассивный негативизм Е/ Пассивная (автоматическая) подчиняемость	УК-9, ПК-1
7	7 Признаком помрачения сознания является: А/ наличие истинных галлюцинаций В/ фиксационная амнезия С/ идеаторные автоматизмы D/ кататонический ступор Е/ ни одно из указанных расстройств	УК-9, ПК-1

8	8 Какой из симптомов кататонического ступора указывает на необходимость срочной госпитализации больного в психиатрический стационар? А/ мутизм В/ эхолалия и эхопраксия С/ речевые и двигательные стереотипии D/ отказ от приема пищи Е/ каталепсия	УК-9, ПК-1
9	9 Мать пригласила психиатра к сыну, у которого без какой-либо причины на протяжении последней недели нарастала замкнутость, заторможенность. Последние 3 дня в неестественной позе стоит у окна, бессмысленно смеется, не отвечает на вопросы, не принимает пищу, не умывается. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ: А/ Депрессивный ступор С/ Кататонический ступор В/ Истерический ступор D/ Вариант нормы Е/ Недостаточно данных для диагноза	УК-9, ПК-1
10	10 Синдром характерный для белой горячки А/ делирий В/ онейроид С/ аменция D/ сумеречное состояние Е/ ни одно из названных состояний	УК-9, ПК-1
11	11 Каковы возможные исходы делирия? А/ развитие синдрома Корсакова В/ смерть в результате утяжеления состояния С/ формирование деменции D/ выздоровление	УК-9, ПК-1
12	12 Профессиональный делирий отличается от классического делирия следующим: А/ отсутствием бреда и галлюцинаций В/ большей тяжестью и глубиной помрачения сознания С/ ступорозным состоянием D/ совершаются движения характерные для профессии больного	УК-9, ПК-1
13	13 Галлюцинации определяются как: А/ фальшивые представления, поддающиеся коррекции В/ фальшивые представления, не поддающиеся корректировке С/ фальшивые перцепции, основанные на стимуляции рецепторов D/ фальшивые перцепции, не основанные на стимуляции рецепторов Е/ любые ненормальные неврологические ощущения	УК-9, ПК-1
14	14 При кататоническом возбуждении отмечаются все симптомы, КРОМЕ: А/ речевые и двигательные стереотипии В/ разорванность речи С/ пассивный и активный негативизм D/ ускорение ассоциативного процесса Е/ импульсивные действия	УК-9, ПК-1
15	15 Мужчина 35 лет несколько раз на протяжении месяца по дороге на работу или домой внезапно "отключался". Придя в себя, не мог понять, где находится, так как оказывался в 15-20 минутах ходьбы от своего обычного маршрута. А/ grand mal В/ абсанс и другие варианты petit mal С/ амбулаторный автоматизм D/ особое состояние сознания (психосенсорный припадок, аура) Е/ не может быть проявлением эпилептических пароксизмов	УК-9, ПК-1
16	16 Все следующие препараты могут применяться в качестве противосудорожных средств, КРОМЕ: А/ фенobarбитал	УК-9, ПК-1

	В/ гексамидин С/ тизерцин (левомепромазин) D/ финлепсин (карбамазепин) Е/ хлоракон	
17	17 В результате какого патологического процесса чаще всего возникает расстройство сознания по типу делирия? А/ Атеросклероз сосудов головного мозга с психическими нарушениями В/ Инфекционные психозы С/ Травматическая болезнь головного мозга D/ Белая горячка Е/ Тяжело протекающие соматические заболевания	УК-9, ПК-1
18	18 Юноша 20 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением. Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера. По дороге в больницу пришел в себя. Правильно называет себя, не может вспомнить ничего из произошедшего во время приступа. КВАЛИФИЦИРУЙТЕ ПЕРЕНЕСЕННЫЙ ПСИХОЗ. А/ онейроид В/ сумеречное состояние С/ делирий D/ эпилептический статус Е/ аменция	УК-9, ПК-1
19	19 Какие личностные особенности присущи больным с возбудимой (эксплозивной) психопатией? А/ склонность к формированию сверхценных идей В/ целеустремленность, стремление к лидерству С/ замкнутость, затруднение контактов с окружающими D/ склонность к приступам дисфории	УК-9, ПК-1
20	20 Для синдрома Кандинского-Клерамбо характерен бред: А/ Самообвинения, самоуничижения В/ Материального ущерба С/ Ревности D/ Воздействия	УК-9, ПК-1
21	21 Амитриптилин А/ Противосудорожное средство В/ Антидепрессант С/ Транквилизатор D/ Нейролептик Е/ Ноотроп	УК-9, ПК-1
22	22 Больной раздражен, заявляет, что внутри головы испытывает необычное чувство похожее на "бульканье и шуршание". А/ Гиперэстезия В/ Сенестопатия С/ Психосенсорные расстройства D/ Парейдолии Е/ Псевдогаллюцинации	УК-9, ПК-1
23	23 Больной заявляет, что человек на портрете, висящем в комнате, гримасничает и высовывает язык. А/ Императивные галлюцинации В/ Вербальные галлюцинации С/ Психосенсорные расстройства D/ Парейдолические иллюзии Е/ Псевдогаллюцинации	УК-9, ПК-1
24	24 Что характерно для синдрома галлюциноза? А/ Обильные галлюцинации В/ Возникает в результате экзогенного поражения	УК-9, ПК-1

	С/ Расстройства в пределах одного анализатора D/ Возникает на фоне ясного сознания Е/ Наличие обманов восприятия при отсутствии реально существующего объекта	
25	25 Больной говорит тягуче, медленно, но многословно. С трудом подбирает слова, вязнет в деталях. А/ замедление мышления В/ шперрунг/закупорка/ С/ резонерство D/ патологическая обстоятельность Е/ паралогическое мышление	УК-9, ПК-1
26	26 При каких из нижеперечисленных форм бреда часто наблюдаются социально опасные действия? А/ бред преследования В/ сутяжный бред С/ бред ревности D/ бред величия	УК-9, ПК-1
27	27 Больного беспокоит постоянное ощущение, что его мысли текут самостоятельно, независимо от его воли, как бы сами по себе. А/ разорванность В/ персеверации С/ метафизическая интоксикация D/ навязчивые мысли Е/ психические автоматизмы	УК-9, ПК-1
28	28 Что характерно для ипохондрического бреда? А/ состояние ухудшается к вечеру В/ возможно стремление к суициду С/ сочетание бреда с психическими автоматизмами D/ убежденность в наличии несуществующего заболевания	УК-9, ПК-1
29	29 Входит в состав Корсаковского синдрома: А/ ретроградная амнезия В/ антероградная амнезия С/ фиксационная амнезия D/ все указанные виды амнезий Е/ ни один из названных симптомов	УК-9, ПК-1
30	30 Что характерно для больных с дебильностью? А/ могут заниматься неквалифицированным трудом В/ овладевают чтением и письмом С/ могут самостоятельно обслуживать себя D/ могут выполнять арифметические действия Е/ могут овладеть всеми перечисленными навыками	УК-9, ПК-1

Ответы на задания теста:

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	В	11	А	21	Е
2	В	12	Е	22	Д
3	Д	13	Д	23	Д
4	Е	14	С	24	Д
5	Д	15	А	25	С
6	В	16	А	26	С
7	Е	17	Е	27	Д
8	Д	18	Д	28	В
9	Д	19	С	29	Д
10	Е	20	А	30	Д

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	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продemonстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными не существенными 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	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы 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	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных

			торым профессио- нальным задачам	задач
Уровень сформиро- ванности компетен- ций	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.