

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Психологическое сопровождение пациентов в общей медицинской практике»

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 «Психологическое сопровождение пациентов в общей медицинской практике» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Психологическое сопровождение пациентов в общей медицинской практике». 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	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала.	Перечень вопросов
2	Терминологический диктант	Средство проверки знаний, позволяющее оценить теоретическую подготовку обучающегося.	Перечень терминов
3	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
4	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов
5	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
6	Контрольные вопросы	Оценочное средство репродуктивного характера, направленное на проверку понимания понятийного аппарата учебной дисциплины, воспроизведение фактического материала, обобщение и систематизацию знаний	Список 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
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.	Текущий	Раздел 1-2	Индивидуальный опрос, терминологический диктант, ситуационные задачи, тест, доклад
	Промежуточная аттестация	Раздел 1-2	Контрольные вопросы, тест

ПК-12: Способен и готов к разработке и реализации программ повышения психологической защищенности и предупреждения психологического неблагополучия населения, связанных с применением современных методов оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей.	Текущий	Раздел 1-2	Индивидуальный опрос, терминологический диктант, ситуационные задачи, тест, доклад
	Промежуточная аттестация	Раздел 1-2	Контрольные вопросы, тест
ПК-13: Способен к взаимодействию с работниками в области охраны психического здоровья в подготовке межведомственных команд по оказанию психологической помощи социальным группам и отдельным лицам (клиентам, пациентам).		Раздел 1-2	Индивидуальный опрос, терминологический диктант, ситуационные задачи, тест, доклад
	Промежуточная аттестация	Раздел 1-2	Контрольные вопросы, тест

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль по дисциплине осуществляется при проведении: индивидуального опроса, терминологического диктанта, ситуационных задач, теста, доклада.

4.1. Задания текущего контроля для оценки компетенций

4.1.1. Задания для оценки компетенции УК-9:

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Понятие качества жизни пациента и его диагностика.
2. Факторы, влияющие на качество жизни.
3. Опросник Качества жизни ВОЗ
4. Личность больного. Психологические изменения и нарушения личности под влиянием хронической болезни.
5. Психологические особенности разных возрастных периодов развития человека в аспекте отношения к болезни.
6. Внутренняя картина болезни. Ее структура и основные модели.
7. Типы отношения к болезни и их влияние на характер лечения и поведения пациента в болезни.
8. Стратегии преодоления болезни. Копинг и защита личности.
9. Неадекватные типы отношения к болезни. Их классификация и характеристика.
10. Личностный смысл болезни и его виды.
11. Внутренняя картина здоровья. Качество жизни, связанное со здоровьем.
12. Личность профессионала как ресурс в работе с больными людьми.
13. Проблема комплаентных отношений пациента к лечению болезни.

Термины для терминологического диктанта:

1. Внутренняя картина здоровья
2. Внутренняя картина болезни
3. Инвалидизация
4. Комплаентность
5. Реабилитация
6. Психологическое сопровождение
7. Соматогнозия
8. Ятрогения

9. Госпитализм

10. Аггравация

Ситуационные задачи:

1. Соотнесите особенности поведения пациентов и тип отношения к болезни.

1) Гармонический	а) поведение по типу "раздражительной слабости"
2) Эргопатический	б) непрерывное беспокойство и мнительность, вера в приметы и ритуалы;
3) Анозогнозический	в) пассивное подчинение процедурам и лечению;
4) Тревожный	г) "уход от болезни в работу";
5) Ипохондрический	д) активное отбрасывание мысли о болезни, "обойдется";
6) Неврастенический	е) уход в болезнь" с выставлением напоказ своих страданий,
7) Меланхолический	ж) уверенность, что болезнь является результатом чьего-то злого умысла
8) Апатический	з) полон опасений, что окружающие избегают его из-за болезни, боязнь стать обузой...;
9) Сенситивный	и) неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессия
10) Эгоцентрический	к) зависть и ненависть к здоровым.
11) Паранойальный	л) правильная, трезвая оценка состояния;
12) Дисфорический	м) крайняя сосредоточенность на субъективных ощущениях и преувеличение их значения, боязнь побочного действия лекарств;

2. Известно, что огромную роль в лечении болезни играет настроение пациента. Укажите, какие факторы будут способствовать позитивному настроению пациента, а какие – нарушать его. Поясните, как влияют эмоции на течение болезни.

3. Соотнесите модели здоровья и их характеристики.

Модели здоровья	Характеристики
1) Медицинская модель здоровья	А) Здоровье рассматривается как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья
2) Биомедицинская модель здоровья	Б) Здоровье – ценность для человека, необходимая предпосылка для полноценной жизни, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности
3) Биосоциальная модель здоровья	В) В понятие здоровья включаются биологические и социальные признаки, которые рассматриваются в единстве, но при этом социальным признакам придается приоритетное значение
4) Ценностно-социальная модель здоровья	Г) Здоровьем считают отсутствие болезней, их симптомов

Темы докладов:

1. Внутренняя картина болезни: история изучения
2. Модели здоровья.
3. Изменение парадигмы отношения к пациенту в медицине.
4. Изменчивость эталонов здоровья в культуре и массовом сознании
5. Стигматизация больных разных нозологий.
6. Проблема работы с тяжело больными и умирающими людьми.

7. Проблема общения с родственниками больного человека.
8. Деонтологические и психологические проблемы общения с больными людьми.
9. Феномен ятрогении.
10. Феномен плацебо.

Тестовые задания:

1. Внутренняя картина болезни:

- а) состояние полного физического и психического благополучия
- б) субъективное восприятие своего здоровья
- в) *отражение в психике больного своей болезни*
- г) все перечисленное

2. Внутренняя картина болезни:

- а) субъективное восприятие болезни больным
- б) отражение в психике больного своей болезни
- в) сознание болезни
- г) *все перечисленное*

3. Соответствие уровня структуры внутренней картины болезни его содержанию: включает знание о болезни и ее рациональную оценку, т.е. связан с размышлениями больного во всех вопросах, связанных с заболеванием:

- а) сензитивный уровень
- б) *интеллектуальный уровень*
- в) мотивационный
- г) эмоциональный

4. Соответствие уровня структуры внутренней картины болезни его содержанию: включает совокупность болезненных ощущений и связанных с ними эмоциональных состояниях больного:

- а) *сензитивный уровень*
- б) интеллектуальный уровень
- в) мотивационный
- г) эмоциональный

5. Метод исследования внутренней картины болезни:

- а) наблюдение
- б) *клиническая беседа*
- в) эксперимент
- г) социометрия

6. Внутренняя картина здоровья:

- а) оценка собственного состояния здоровья
- б) самонаблюдение за своим здоровьем
- в) субъективное восприятие своего здоровья
- г) *все перечисленное*

7. Соответствие уровня структуры личности его формированию отношения к болезни: - выполняет содержательную функцию в отношении к соматическому заболеванию, отражая болезнь через познавательные, эмоциональные и волевые процессы:

- а) биологический уровень
- б) *психологический уровень*
- в) социальный уровень
- г) все перечисленное

8. Соответствие уровня структуры личности его формированию отношения к болезни: - личность организует свое поведение по отношению к объективной реальности и к самой себе:

- а) биологический уровень
- б) психологический уровень
- в) *социальный уровень*
- г) все перечисленное

9. Соответствие уровня структуры личности его формированию отношения к болезни: - определяет скорость формирования личностной реакции на болезнь, силу ее выраженности и степень ее устойчивости, т.е. физиологическую основу реагирования на болезнь:

- а) *биологический уровень*
- б) психологический уровень
- в) социальный уровень
- г) все перечисленное

10. Соответствие уровня структуры личности его этапу, отражающий личностную реакцию на болезнь: биологический уровень:

- а) оценочный этап
- б) *сенсологический этап*
- в) этап формирования отношения больного к болезни
- г) этап смирения

11. Соответствие уровня структуры личности его этапу, отражающий личностную реакцию на болезнь: психологический уровень:

- а) *оценочный этап*
- б) сенсологический этап
- в) этап формирования отношения больного к болезни
- г) этап смирения

12. Соответствие уровня структуры личности его этапу, отражающий личностную реакцию на болезнь: социальный уровень:

- а) оценочный этап
- б) сенсологический этап
- в) *этап формирования отношения больного к болезни*
- г) этап смирения

13. Соответствие компонента структуры внутренней картины болезни его составляющему:

1) сензитивный	а) переживания больного
2) эмоциональный	б) оценка больным своего страдания
3) поведенческий	в) реакция больного и стратегия поведения
4) когнитивный	г) совокупность ощущений больного

- а) 1-г, 2-а, 3-в, 4-б
- б) 1-в, 2-г, 3-а, 4-б
- в) 1-а, 2-в, 3-г, 4-б
- г) 1-б, 2-в, 3-г, 4-а

14. Потребность в сохранении болезни:

- а) *личностный смысл болезни*
- б) субъективное восприятие болезни больным
- в) субъективное восприятие своего здоровья

г) отражение в психике больного своей болезни

15. ... типы отношения к болезни - происходит фиксация на своих внутренних переживаниях и нарушение социальной адаптации:

- а) *дезадаптивные*
- б) субъективные
- в) адаптивные
- г) паталогические

16. ... типы отношения к болезни - не происходит фиксации на внутренних переживаниях и социальная адаптация не нарушается.

- а) *дезадаптивные*
- б) субъективные
- в) *адаптивные*
- г) паталогические

17. Соответствие этапа переживания болезни во времени его содержанию: - уменьшение острых симптомов заболевания, при-сподобленные к факту болезни, адаптация в больничной среде, поддержание надежды на выздоровление и содействие медперсоналу в своем лечении:

- а) премедицинский этап
- б) этап перемены жизненного стиля
- в) *этап активной адаптации*
- г) этап психической декомпенсации
- д) этап пассивной адаптации и капитуляции

18. Соответствие этапа переживания болезни во времени его содержанию: - возникновение чувства обманутых надежд, усиление отрицательных ощущений и переживаний, утрата веры в лечение, медперсонал, появление склонности провоцировать медперсонал на конфликт:

- а) премедицинский этап
- б) этап перемены жизненного стиля
- в) этап активной адаптации
- г) *этап психической декомпенсации*
- д) этап пассивной адаптации и капитуляции

19. Соответствие этапа переживания болезни во времени его содержанию: - примирение с тяжелой судьбой, прекращение внутренней борьбы за свое здоровье:

- а) премедицинский этап
- б) этап перемены жизненного стиля
- в) этап активной адаптации
- г) этап психической декомпенсации
- д) *этап пассивной адаптации и капитуляции*

20. Соответствие этапа переживания болезни во времени его содержанию: - появление первых едва заметных признаков заболевания и сопровождается неуверенностью, тревогой:

- а) *премедицинский этап*
- б) этап перемены жизненного стиля
- в) этап активной адаптации
- г) этап психической декомпенсации
- д) этап пассивной адаптации и капитуляции

21. Соответствие этапа переживания болезни во времени его содержанию: - появление первых едва заметных признаков заболевания и сопровождается неуверенностью, тревогой:

- а) *премедицинский этап*
- б) этап перемены жизненного стиля
- в) этап активной адаптации
- г) этап психической декомпенсации
- д) этап пассивной адаптации и капитуляции

22. Соответствие этапа переживания болезни во времени его содержанию: - уменьшение реагирования на неприятные симптомы (больной привыкает к ним), адаптация к больничной среде, поддержание надежды на выздоровление, положительное отношение к медицинскому персоналу:

- а) *премедицинский этап*
- б) этап перемены жизненного стиля
- в) *этап активной адаптации*
- г) этап психической декомпенсации
- д) этап пассивной адаптации и капитуляции

4.1.2. Задания для оценки компетенции ПК-12:

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Качество жизни пациентов с психическими расстройствами.
2. Роль психологической работы с пациентами с психическими расстройствами.

Ситуационные задачи:

1. Больной А., 32 года, инженер. Родился в семье рабочих, вторым ребёнком. Родители развелись, когда больному было 15 лет. Матери сейчас 52 года, добрая, мягкая, спокойная. Отец воевал, был конфликтным, вспыльчивым, злоупотреблял алкоголем, в состоянии опьянения становился злобным, умер от сердечного заболевания, когда больному было 25 лет. А. не женат, детей нет. Проживает с матерью и братом. Когда А. было 30 лет, впервые без видимой причины во время прогулки с семьёй в парке появился страх за свою жизнь, волнение, головокружение, сердцебиение, АД было 170/110. На следующий день пошёл в поликлинику к терапевту, прошёл курс лечения, из лекарств помнит только папаверин. Улучшение было незначительным. После выписки сохранялись высокие цифры артериального давления. В дальнейшем еженедельно повторялись кратковременные приступы с сердцебиением, головокружением, слабостью, вялостью, страхом за жизнь, которые проходили после принятия элениума, который был выписан знакомым врачом-психиатром. Понимал необоснованность страха, но самостоятельно со страхом справиться не мог.

Вопросы:

- Символический смысл и функции симптома/симптомов.
- Основной конфликт, который переживает пациент, семья.
- Перечислите мишени для работы с данным пациентом/семьей.
- Цель терапии и возможные стратегии работы. Ресурсы. Прогноз психотерапии.

2. Пациентка 4,5 года. Ребенок контакту доступен, фон настроения ровный, эмоционально и поведенчески адекватна ситуации обследования. Инструкции понимает, усваивает, темп деятельности умеренный. Девочка эмоционально лабильная. При исследовании структуры познавательной деятельности было выявлено: 1. Речевое высказывание не сформировано. Девочка говорит отдельные слова, фразовая речь в виде двух-трёх слов. 2. Понимание речи сформировано. Ориентирована в бытовой ситуации, понимает инструкции к заданию. Ребенку доступно: 1. Выполнение проб конструктивного праксиса, складывает

доски Сегена третьей сложности, кубики Кооса. 2. Сформирована игровая деятельность, есть навыки самообслуживания. 3. Педагогический уровень развития удовлетворительный. 4. Эмоционально-волевая сфера снижена – эмоционально лабильная.

Вопросы:

- Что нарушено, что страдает первично, умственное развитие или речь?
- Какой нарушен вид речи (экспрессивный или импрессивный)?
- В чём проявляется недостаточность эмоциональной сферы?
- Какие проективные методы можно применить для оценки эмоциональной сферы.

3. Проанализируйте и опишите факторы, которые могли сформировать внутреннюю картину болезни пациентки.

Пациентка Тамара Игоревна, 45 лет, более 10 лет работала медсестрой в онкологическом диспансере, в коллективе пользовалась уважением коллег, пациенты всегда хорошо о ней отзывались. Два года назад Тамара Игоревна перенесла операцию по удалению опухоли груди. Она довольно быстро восстановилась, прогнозы были благоприятные, она вернулась к работе. Год назад Тамара Игоревна узнала, что ее одноклассница умерла от рака груди, который был диагностирован рано. После этого жизнь Тамары Игоревны изменилась. Она начала настаивать, чтобы коллеги в отделении провели дополнительные тесты, анализы, чтобы точно убедиться, что болезнь не вернулась. Появилась бессонница, на работе Тамара Игоревна начала допускать ошибки, постоянно выпрашивает у пациентов с рецидивами, какие симптомы рецидива рака были, какое было лечение. Однажды Тамара Игоревна услышала от врача больницы фразу «Нельзя быть уверенным, что рак не вернется, всегда надо быть настороже». Так Тамара Игоревна решила, что она не может считать себя в ремиссии, она должна постоянно ждать, что болезнь вернется.

4. Выполните обзор научных психологических исследований, рассматривающих семью как основной микрофактор эффективности социально-психологической реабилитации. Обобщите выводы данных исследований.

5. Лаборант химической лаборатории алюминиевого завода районного центра, 46-летняя Мария Святославовна Ветрова предпочитает пляжный отдых, ежегодно отдыхает в жарких регионах в феврале 2021 года обнаружила уплотнение в правой молочной железе. Прочитав статьи в Интернете и посоветовавшись с посетителями форумов, решила ничего не предпринимать, надеялась, что уплотнение рассосется.

В течение двух-трех месяцев никаких изменений в молочной железе не произошло, и больная начала испытывать тревогу, переживать, у нее нарушился сон, изменилось настроение. Мария Станиславовна о своей проблеме никому из родных не рассказывала, стала раздражительной. Участились конфликты в семье. Женщина искала советы в Интернете, заинтересовалась народными средствами лечения, так как очень боялась визита к врачу. Перепробовала несколько способов: прикладывала капустный лист, медовую лепешку, занималась уринотерапией, но уплотнение увеличилось в размерах, появился кашель и слабость.

Заметив, что с матерью что-то происходит, дочь Марии Святославовны вызвала ее на откровенный разговор, в ходе которого женщина призналась, что подозревает у себя опухоль, кроме того у нее появился кашель и слабость, но она не хочет обращаться к врачу по двум причинам: во-первых, ей стыдно, что она так долго не обращалась за помощью; во-вторых, боится возможной операции, а также ее последствий, так как помнит, что после резекции груди у тети не сложилась личная жизнь.

Мужу и дочери не хочет говорить о своем состоянии, так как считает, что станет обузой, муж будет ее стесняться. Мария Станиславовна просит дочь сохранить все в тайне и рада, что наконец – то смогла с ней поговорить.

Дочь смогла убедить мать обратиться за консультацией в районную поликлинику. Мария Станиславовна обратилась в поликлинику через 6 месяцев после обнаружения первых симптомов. Марии Станиславовне в поликлинике был поставлен диагноз. Больная госпитализирована в онкологический стационар.

Проведено оперативное лечение, радикальная мастэктомия правая, удалены регионарные лимфоузлы и проведен курс химиотерапии.

После проведенного лечения на контрольный осмотр пришла через 6 месяцев.

Задание:

- Проанализируйте и опишите факторы, которые могли сформировать внутреннюю картину болезни пациентки.

- Определите тип (типы) реагирования на заболевание по классификации А. Е. Личко, Н. Л. Иванова. Перечислите признаки, которые позволяют сделать такой вывод.

- Укажите причины психологического характера, по которым пациентка занялась самолечением.

- Сформулируйте рекомендации по выстраиванию взаимоотношений персонала лечебных учреждений с данной пациенткой.

6. Проведите обзор научных статей по темам влияния одиночества на социально-психологическое состояние пациента, взаимосвязи и взаимозависимости одиночества и изоляции людей с ограниченными возможностями, фрустрации как социально-психологической проблемы человека с тяжелым заболеванием.

7. Дайте характеристику пациентам со следующими типами реагирования на болезнь: а) «уход в болезнь», б) переоценка болезни, в) игнорирование болезни, г) принятие болезни.

8. Проведите сравнение четырех основных типов приспособления человека с ограниченными возможностями здоровья к ситуации заболевания. Какие направления психологической работы могут быть эффективны для каждого типа реагирования на болезнь?

- активно-позитивная позиция, для которой характерно стремление поиска самостоятельного выхода из сложившейся ситуации, сопровождающееся благоприятными социально-психологическими особенностями личности (достаточно высокой самооценкой, удовлетворенностью жизнью и т.д.);

- пассивно-негативная позиция, в которой неудовлетворенность своим положением (наряду с отсутствием желания самостоятельно улучшить его) сопровождается заниженной самооценкой, психологическим дискомфортом, настороженным отношением к окружающим, тревожностью, ожиданием катастрофических последствий даже от бытовых неурядиц и другими негативными социально-психологическими особенностями;

- пассивно-позитивная позиция, которая при объективно неудовлетворенном социально-экономическом положении и низкой самооценке приводит в целом к относительной удовлетворенности существующей ситуацией и, как следствие, отсутствию желания активно менять ее в лучшую сторону;

- активно-негативная позиция, которая при психологическом дискомфорте и неудовлетворенности жизнью не отрицает желания самостоятельно изменить свое положение, однако практических последствий это не имеет в силу ряда субъективных и объективных обстоятельств.

9. Из представленных потребностей выберите те, которые относятся к характеристикам потребностей здорового человека по А. Маслоу: А) потребность в счастье; Б) физиологические потребности; В) потребность в безопасности; Г) потребность в душевной гармонии; Д) потребность в привязанности и любви; Ж) потребность в уважении; З) потребность в самоактуализации; И) потребность в признании; К) потребность в богатстве.

Темы докладов:

1. Особенности психологического сопровождения пациентов с онкологическими заболеваниями.
2. Особенности психологического сопровождения пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
3. Особенности психологического сопровождения пациентов, перенесших инсульт.
4. Особенности психологического сопровождения кардиологических пациентов.
5. Особенности работы клинического психолога в сфере оказания паллиативной помощи.
6. Особенности психологической работы психолога с пациентами, получившими травму.
7. Особенности психологической работы психолога с ожоговыми пациентами.
8. Особенности психологического сопровождения детей с тяжелыми хроническими заболеваниями.
9. Проблема психологического сопровождения инвалидов.
10. Проблема психологического сопровождения семей с родственником с инвалидностью.

Тестовые задания:

1. Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности:
 - а) болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства;
 - б) болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций;
 - в) *болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы;*
 - г) травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания;
 - д) болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, злокачественные новообразования.
2. Психические заболевания, возникающие в результате психотравмирующих обстоятельств, называются:
 - а) соматогении;
 - б) *психогении;*
 - в) парамнезии;
 - г) соррогении.
3. В отделение госпитализирован ребенок 5 лет. Вялый, астенизированный, капризный, плачет, просит маму отвести его домой, отказывается разговаривать с врачом. Сопровождается осмотру врача. Какой должна быть тактика врача-педиатра:
 - а) принудительно осмотреть ребенка;
 - б) не осматривая ребенка, всю информацию о его состоянии выяснить у мамы;
 - в) *применить элементы игры в ходе проведения осмотра ребенка;*
 - г) провести беседу с мамой о неправильном воспитании ребенка.
4. В отделение госпитализирован ребенок 4 лет. У ребенка установлен диагноз СДВГ, ребенок очень активный, неуправляемый, мама плохо справляется с тем, чтобы он был осмотрен врачом. Какой должна быть тактика врача-педиатра:
 - а) принудительно осмотреть ребенка;
 - б) не осматривая ребенка, всю информацию о его состоянии выяснить у мамы;
 - в) *применить элементы игры в ходе проведения осмотра ребенка;*

г) провести беседу с мамой о неправильном воспитании ребенка.

5. Какие факторы должен учитывать врач-стоматолог для установления, необходимого для качественного лечения, психологического контакта с ребенком:

- а) возраст и стадию интеллектуального развития ребенка;
- б) личностно-психологические особенности ребенка;
- в) тип поведения ребенка во время стоматологического приема;
- г) тип родительского отношения;
- д) *все вышеперечисленное.*

7. Интеллектуальный уровень болезни — это:

- а) отношение больного к своему заболеванию;
- б) *основные знания о причинах, сущности, тяжести, течении и возможных последствиях заболевания;*
- в) переживания в связи с заболеванием;
- г) комплекс субъективных ощущений больного, вызванных болезнью.

8. Формирование ВКБ зависит от:

- а) особенностей личности пациента;
- б) специфики заболевания;
- в) состояния взаимоотношений в семье;
- г) *все ответы верны.*

9. Преморбид — это:

- а) состояние, характеризующееся повышенным настроением с чувством удовольствия и переоценкой собственной личности;
- б) внутреннее состояние организма, побуждающее или ведущее его к действию;
- в) патологическая кожная чувствительность;
- г) *личностные особенности, на фоне которых развивается болезнь;*
- д) постижение эмоционального состояния, проникновение в переживания другого человека.

10. Ипохондрия — это:

- а) *чрезмерная озабоченность собственным физическим здоровьем;*
- б) патологически повышенное радостное настроение с недостаточной критической оценкой своего состояния;
- в) безразличие к себе, окружающим лицам, событиям;
- г) повышенная утомляемость, частая смена настроения, раздражительность, слабость, слезливость;
- д) неконтролируемое поглощение пищи с последующим приемом слабительного или рвотного средства.

4.1.3. Задания для оценки компетенции **ПК-13:**

Вопросы для индивидуального опроса:

- 1. Стили взаимодействия медицинского персонала.
- 2. Способы влияния на приверженность лечению.
- 3. Особенности коммуникации между пациентами и медицинским персоналом в зависимости от нозологии.
- 4. Коммуникативная и эмоциональная поддержка пациентов и их родственников.
- 5. Роль медперсонала в возникновении ятрогении и госпитализма у пациентов.

Ситуационные задачи:

1. Проанализируйте ситуации пациентов. Какие особенности их общения с врачами можно предположить? Как это повлияет на приверженность лечению? Какой должна быть работа клинического психолога в представленном случае?

Андрею Е. (54 года), страдающему хроническим заболеванием и перенесшим несколько операций, вновь предстоит сложная операция. В разговоре с психологом он говорит: «Знаете, я уже столько их перенес, что даже бояться перестал. Мне сейчас лечь под нож – все равно, что некоторым высморкаться. Я не понимаю иной раз, как здоровые мужики расклеиваются, когда узнают, что им надо аппендицит вырезать. Их бы на мое место! Мне уже ничего не страшно! Пусть режут, лишь бы живой остался!»

2. Проанализируйте ситуации пациентов. Какие особенности их общения с врачами можно предположить? Как это повлияет на приверженность лечению? Какой должна быть работа клинического психолога в представленном случае?

Илья (36 лет) сломал ногу на лыжном курорте, перенес операцию, но кости срослись неудачно. Ему вновь предстоит операция. В разговоре с психологом он угрюмо говорит: «Уж не знаю, сколько мне еще предстоит мучиться, у хирурга видимо руки-крюки. Уже давно бы бегал на своих двоих, а теперь опасаюсь, а вдруг в следующий раз срастется неправильно?! Сколько же раз можно оперироваться! Я и так-то не люблю болеть, а теперь еще и на душе беспокойно...»

3. Проанализируйте ситуации пациентов. Какие особенности их общения с врачами можно предположить? Как это повлияет на приверженность лечению? Какой должна быть работа клинического психолога в представленном случае?

Ольга Н. (51 год) перед визитом к стоматологу теряет аппетит, не может заснуть, ее беспокоят мысли о плохом исходе предстоящего лечения. У нее подавленное настроение, она ни на чем не может сосредоточиться, находится в тревожном ожидании, ее раздражают окружающие люди, их вопросы и повседневные заботы, все ей кажется мелким на фоне визита к врачу. Знакомому психологу она рассказывает о нескольких известных ей по рассказам знакомых случаях неудачного посещения стоматологической клиники и говорит: «Меня охватывает жуткая паника. Умом понимаю, что ничего ужасного не будет, но мне до обморока жутко - хочется все отменить, спрятаться, исчезнуть, чтобы меня не нашли... Предчувствия самые ужасные...»

4. Проанализируйте ситуации пациентов. Какие особенности их общения с врачами можно предположить? Как это повлияет на приверженность лечению? Какой должна быть работа клинического психолога в представленном случае?

Тамара (42 года) собирается сделать очередную пластическую операцию. На консультации она рассказывает психологу: «Я считаю, что пластика – это такое же естественное дело, как любой другой уход за организмом, ее надо делать всем женщинам после 30. Когда я первый раз решила ее сделать, я страшно боялась, что все пойдет не так, что хирург ошибется и я стану уродиной, подруг теребила, что да как... А сейчас, даже несмотря на риск, ведь шея – самая сложная зона, не испытываю ни малейшего страха: легла, очнулась – красавица! Вообще не понимаю тех, кто трясется перед операцией. Волков бояться – в лес не ходить!»

5. Проанализируйте ситуации пациентов. Какие особенности их общения с врачами можно предположить? Как может быть выстроена работа по преодолению данного конфликта?

Алла (52 года) после пластической операции устроила в клинике настоящий скандал. Ей не понравился эстетический результат. Врач-хирург ответил пациентке, что выводы делать рано, еще не сошел отек, не прошла реабилитация, да и вообще это была ее инициатива, никто не обещал чуда. Но Алла была непреклонна, она была уверена, что результат плохой из-за плохой работы хирурга. На скандал сбежалось все отделение. Хирург молча ушел.

6. Больному 45 лет, установлен диагноз злокачественного новообразования на стадии, при которой лечение неэффективно. Больной обращается к врачу с вопросами по поводу диагноза и прогноза. Посоветуйте тактику поведения врача с данным пациентом.

7. Врачам отделения больницы часто пишут отзывы на сайте больницы: и хорошие, и плохие. Ни на те, ни на другие реакции от главного врача или его заместителей нет. Какие образом может сказаться подобное на репутации больницы? Нужно ли отвечать на негативные отзывы? Допустимо ли просто удалить негативный комментарий?

8. Вы – психолог онкологического отделения. К вам часто обращаются врачи за консультацией по общению с пациентами или их родственниками. Какую работу может провести психолог по повышению коммуникативной и психологической компетентности врачей отделения? В чем будет специфика содержания вашей работы?

9. Какие возможности есть у психолога медицинской организации в профилактике, диагностике профессионального выгорания, какая помощь может быть оказана сотрудникам с высокой выраженностью эмоционального выгорания?

10. Какова роль работы психолога с семьей пациента паллиативного отделения? Какие технологии могут помочь провести работу психолога с семьей?

11. В связи с длительным пребыванием в стационаре у многих пациентов отмечаются расстройства под названием «госпитализм», когда утрачиваются социальные связи и профессиональные навыки. В результате этого у многих из них возникает неверие в выздоровление, что может обрекать пациента на затяжное течение болезни. Какие еще симптомы вызывает длительное пребывание в стационаре? В чем состоит роль медицинского работника в разъяснении пациенту его недуга? Какими психотерапевтическими приемами врачу целесообразно пользоваться?

12. Выделите специфику и факторы риска профессионального выгорания среднего медицинского персонала педиатрического отделения. Разработайте рекомендации по предотвращению профессионального выгорания.

13. Разработайте план семинара по оптимизации здорового образа жизни для студентов технического вуза.

14. Больному 65 лет, установлен диагноз злокачественного новообразования на стадии, при которой лечение неэффективно. Пациент одинок, находится на пенсии, замкнут, на контакт не идет. Посоветуйте тактику поведения врача с данным пациентом.

15. Мама регулярно нарушает рекомендации по лечению астмы у сына 6 лет: лекарство дается не в нужное время, техника ингаляции нарушена, приемы у врача нерегулярные. Результаты лечения крайне низкие. Посоветуйте тактику поведения врача с данным пациентом.

Темы докладов:

1. Причины недоразумений, возникающих в процессе взаимодействия пациентов и медицинского персонала.
2. Общая характеристика диалога в системе «врач-пациент».
3. Логические требования к ведению диалога в системе «мед.персонал - пациент».
4. Психологическая координация и коррекция конфликтного общения в лечебном процессе. Причины современных конфликтов в медицинских учреждениях.

5. Традиционные причины конфликтов субъективного характера: низкая культура общения, психологическая несовместимость.
6. Оптимальная технология разрешения конфликтов с пациентами
7. Исходы конфликта: примирение, выигрыш одной из сторон, обоюдный выигрыш, перерастание одного конфликта в другой, затухание.
8. Психологические трудности в процессе общения медицинского персонала между собой и с пациентами.
9. Стил ь самоутверждения медицинского персонала и пациентов в общении.
10. Проблема застенчивости и неуверенности медицинского персонала.
11. Психологические аспекты реабилитации, профилактики и психогигиены в лечебном процессе.
12. Переход от лечения к реабилитации: ожидания и мотивация пациента.
13. Терапевтическая среда.
14. Психологическая и коммуникативная культура врача.
15. Психолог в медицине: возможности и ограничения.
16. Групповые формы работы с врачами. Балинтовские группы.
17. Супервизия и симуляционные технологии для повышения коммуникативных навыков врача.
18. Роль микро- и макросоциального окружения в реабилитации.
19. Роль психологических защит в отказе пациента от терапевтических и реабилитационных мероприятий.
20. Участие медицинского персонала в создании и реализации терапевтических и реабилитационных программа.

Тестовые задания:

1. Гипотимия — это:
 - а) снижение памяти;
 - б) *пониженное настроение;*
 - в) пониженная чувствительность;
 - г) снижение уровня кислорода в тканях;
 - д) пониженное давление.

2. Найти соответствие:

Уровни ВКБ:	Сущность каждого уровня:
1. Чувственный	а) знания пациента о своем заболевании;
2. Эмоциональный	б) оценка болезни и выбор путей борьбы с ней;
3. Интеллектуальный	в) снижение настроения, грусть, разочарование;
4. Мотивационный	г) субъективные ощущения: боль, тошнота, головокружение и т.д.

- а) 1-г; 2-в; 3-а; 4-б
- б) 1-в; 2-г; 3-а; 4-б
- в) 1-г; 2-а; 3-в; 4-б
- г) 1-г; 2-б; 3-а; 4-в

3. Нарушение стиля работы – это профессиональная

- а) деградация;
- б) *деформация;*
- в) непокорность;
- г) деструкция

4. Раздел медицинской психологии, занимающийся разработкой мер, направленных на улучшение психического здоровья, на предупреждение психических расстройств:

- а) патопсихология

- б) психогигиена
- в) *психопрофилактика*
- г) психология стрессовых состояний

5. Раздел клинической психологии, изучающий правила поведения медперсонала и взаимодействия его с больным:

- а) психология девиантного поведения
- б) психокоррекция
- в) психогигиена
- г) *медицинская этика и деонтология*

6. Раздел клинической психологии, занимающийся разработкой и внедрением методов психологического воздействия на человека с целью лечения и профилактики:

- а) патопсихология
- б) *психотерапия*
- в) психогигиена
- г) нейропсихология

7. Раздел клинической психологии, изучающий механизм стрессовых реакций, возможные негативные последствия стресса, способы их профилактики и коррекции:

- а) *психология стрессовых состояний*
- б) психогигиена
- в) психопрофилактика
- г) соматопсихология

8. Один из признаков здоровья:

- а) *структурная и функциональная сохранность систем и органов человека*
- б) своеобразие психики людей
- в) возрастные особенности психических процессов
- г) наличие духовных потребностей

9. Количество групп психосоматических расстройств в медицине:

- а) пять
- б) две
- в) четыре
- г) *три*

10. Одна из болезней, относящаяся к первой группе психосоматических расстройств:

- а) алкоголизм
- б) невроз
- в) *гипертония*
- г) травматизм

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по данной дисциплине проводится в виде зачета.

Итоговый контроль по дисциплине осуществляется в форме: контрольных вопросов к зачету, тестовых вопросов.

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

5.1.1. Вопросы к зачету (контрольные вопросы) по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
----------	--------	-----------------------------------

1	Разграничение понятий болезнь, здоровье, длительная ремиссия, конструкт «общество ремиссии»	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
2	Теоретический, социальный и альтернативные конструкты болезни	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
3	Биомедицинская и биопсихосоциальная модели болезни	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
4	Внутренняя картина болезни: уровни и основные концепции	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
5	Субъективные представления о болезни: феноменология и закономерность функционирования	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
6	Психологические аспекты отношение пациента к лечению	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
7	Типы отношения к болезни	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
8	Типы личностных смыслов болезни и вторичная выгода от заболевания	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
9	Самосохраняющее поведение пациента	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
10	Причины отказа пациента от лечения	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
11	Внутренняя картина здоровья	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
12	Субъективные критерии эффективности лечения, выздоровления и ожидания пациентов	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
13	Способы коррекции неадаптивных ожиданий пациентов разных нозологий	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
14	Психологические основы деятельности медицинского персонала	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
15	Профилактика и преодоление психологических проблем в профессиональной деятельности врача	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
16	Стили взаимодействия медицинского персонала	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
17	Коммуникативная и эмоциональная поддержка пациентов и их родственников	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
18	Способы влияния на приверженность лечению	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
19	Оптимальная технология разрешения конфликтов с пациентами	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
20	Особенности психологической терапии средой	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13

5.1.2. Тестовые вопросы к зачету по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	К ... признакам страха относят учащенный пульс, ускоренное дыхание, повышенный мышечный тонус, дрожание и тик, холодный пот, расширенные зрачки а) психологическим б) физическим в) социальным г) нейробиологическим	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
2	Это психическое состояние, возникающее в результате сверхсильных или разрушительных воздействий на организм при угрозе его существованию а) боль б) страх в) паника г) тревога	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
3	Один из методов ослабления болей у больного: а) привлечение внимания больного б) отвлечение внимания больного в) прекращение манипуляции	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13

	г) беседа с больным на повышенных тонах	
4	Внутренняя картина здоровья: а) оценка собственного состояния здоровья б) самонаблюдение за своим здоровьем в) субъективное восприятие своего здоровья г) все перечисленное	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
5	Последовательность стадий психического состояния человека, заболевшего смертельным недугом: а) стадия адаптации, б) стадия отрицания, в) стадия депрессии, г) стадия компромисса, д) стадия гнева: а) б, д, г, в, а б) д, г, в, б, а в) б, г, д, в, а г) б, г, д, а, в	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
6	Главной причиной горя является: а) вторичная психотравма б) личностный кризис в) утрата г) одиночество	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
7	Неотвязный страх смерти, которым страдает человек, которому смерть непосредственно не угрожает: а) паническая атака б) ипохондрия в) депрессия г) танатофобия	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
8	Соответствие уровня структуры внутренней картины болезни его содержанию: включает знание о болезни и ее рациональную оценку, т.е. связан с размышлениями больного во всех вопросах, связанных с заболеванием: а) сензитивный уровень б) интеллектуальный уровень в) волевой г) эмоциональный	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
9	Соответствие уровня структуры внутренней картины болезни его содержанию: включает совокупность болезненных ощущений: а) сензитивный уровень б) интеллектуальный уровень в) волевой г) эмоциональный	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
10	Соответствие уровня структуры внутренней картины болезни его содержанию: включает совокупность эмоциональных состояний по поводу болезни: а) сензитивный уровень б) интеллектуальный уровень в) волевой г) эмоциональный	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13

11	Аффективное состояние, характеризующее отрицательным эмоциональным фоном, изменениями сферы мотивационной, когнитивных представлений и общей пассивностью поведения: а) стресс б) страдание в) гнев г) депрессия	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
12	Последовательность этапов психического состояния человека, оказавшего в экстремальной ситуации: а) психофизиологическая демобилизация, б) стадия восстановления, в) стадия разрешения, г) острый эмоциональный шок: а) г, а, в, б б) а, в, б, г в) г, а, б, в г) б, а, в, г	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
13	Коммуникативная компетентность медицинского работника – это: а) способность устанавливать и поддерживать контакты с людьми б) способность управлять поведением членов медколлектива в) способность оказывать психологическое воздействие на пациента г) способность предупреждать ятрогенное воздействие на пациента	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
14	К признакам здоровья может быть отнесено: а) структурная и функциональная сохранность систем и органов человека б) своеобразие психики людей в) возрастные особенности психических процессов г) наличие духовных потребностей	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
15	Формирование внутренней картины болезни зависит от: а) особенностей личности пациента б) специфики заболевания в) состояния взаимоотношений в семье г) все ответы верны	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
16	Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях, называют а) психопатологическим симптомом б) психопатологическим синдромом в) патопсихологическим синдромом г) патопсихологическим феноменом	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
17	Эмоционально-волевые расстройства, нарушения структуры и иерархии мотивов, неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение мышления в виде «относительного аффективного слабоумия», нарушение прогнозирования и опоры на прошлый опыт входят в структуру а) шизофренического симптомокомплекса б) психопатического симптомокомплекса в) невротического симптомокомплекса г) органического симптомокомплекса	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13

18	Психическое состояние, характеризующееся тяжелым нарушением психических функций, контакта с реальной действительностью, дезорганизацией деятельности обычно до асоциального поведения и грубым нарушением критики называется: а) неврозом б) психозом в) психопатологией г) психопатией	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
19	Состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций называется: а) компенсацией б) адаптацией в) гиперкомпенсацией г) кооперацией	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
20	Жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям, называется: а) стрессом б) психотравмой в) дистрессом г) эустрессом	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
21	Анализ причин жалоб пациента показывает, что чаще всего предметом жалобы является: а) равнодушие, коммуникативные навыки врача б) качество медицинских манипуляций в) очереди г) стоимость услуг	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
22	Посттравматическое стрессовое расстройство связано, в первую очередь, с: а) стрессом повседневной жизни б) событиями, выходящими за рамки обыденного жизненного опыта в) семейно-бытовыми конфликтами г) событиями, затрагивающими карьеру человека	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
23	Явление действия неблагоприятных факторов больничной среды называется: а) психическая депривация б) ятрогения в) госпитализм г) психогения	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
24	Непрерывное беспокойство и мнительность, поиск новых способов лечения характерны для: а) тревожного типа б) ипохондрического типа в) неврастенического типа г) параноидального типа	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13

25	Адекватное отношение к болезни, стремление содействовать врачу характерно для: а) эргопатического типа б) эгоцентрического типа в) гармоничного типа г) анозогнозического типа	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
26	Тип реагирования на заболевание – это: а) совокупность эмоциональных и поведенческих реакций на болезнь б) поведение человека, вызванное болезнью. в) реакция напряжения, вызванная действием раздражителя, угрожающего здоровью г) внутренняя картина болезни	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
27	Интеллектуальная интерпретация больным диагноза заболевания и соответствующее ей эмоциональное состояние: а) нозология б) нозогнозия в) анозогнозия г) соматогения	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
28	Управление общением в системе «врач-пациент» осуществляется посредством: а) обратной связи и механизмов убеждения, внушения, заражения б) преодоление барьеров в общении в) механизмов убеждения, внушения, заражения г) методов активного слушания	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
29	Какая из знаковых систем коммуникации наиболее точно отражает внутреннее психическое состояние пациента: а) невербальный и вербальная система в сочетании б) невербальная система в) вербальная система г) не имеет значения	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13
30	Наиболее рекомендуемым стилем межличностного общения в медицинском коллективе и с пациентом является: а) демократический б) либеральный в) авторитарный г) партнерство	УК-9, ОПК-5, ПК-12, ПК-13

Ответы на задания теста:

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	б	11	г	21	а
2	а	12	а	22	б
3	б	13	г	23	в
4	г	14	а	24	а
5	а	15	г	25	в
6	в	16	в	26	а
7	г	17	б	27	б
8	б	18	б	28	а

9	а	19	а	29	б
10	г	20	б	30	г

6. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине

Оценивание результатов обучения по дисциплине формируется из оценки за тест промежуточного контроля (достаточный критерий – оценка «удовлетворительно» или выше) и оценки за ответ на выборочные вопросы к зачету (контрольные вопросы) (достаточный критерий – оценка «зачтено»).

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

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчик:

Катунова Валерия Валерьевна, канд. биол. наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии «ПИМУ»

15.01.2024 г.