

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Психология инвалидности»**

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 «Психология инвалидности» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Психология инвалидности». 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	Индивидуальный опрос, терминологический диктант, тест, доклад
	Промежуточная аттестация	Раздел 1	Контрольные вопросы к зачету, 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 2	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи, доклад, тест
	Промежуточная аттестация	Раздел 2	Контрольные вопросы к зачету, 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)	Текущий	Раздел 2	Индивидуальный опрос, ситуационные задачи, доклад, тест
	Промежуточная аттестация	Раздел 2	Контрольные вопросы к зачету, 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 УЖ-9:

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Дайте определение таким понятиям, как «функциональная норма», «социальная норма» и «индивидуальная норма».
2. Понятия «здоровье» и «болезнь» как уровень нормы и патологии. В чем заключается различие между употреблением понятия «патология» в медицине и в клинической психологии?
3. Модели здоровья и инвалидности.
4. Трансформация отношения к ограничению здоровья и инвалидности глазами психолога.
5. Основные ограничения жизнедеятельности, связанные с инвалидностью.
6. Чувство одиночества и изолированности как психологический феномен инвалидности.
7. Значение Конвенции о правах инвалидов.
8. Сравните понятия внутренняя картина здоровья, внутренняя картина здоровья.
9. Роль социальных и психологических факторов болезни и инвалидности.
10. Три основные группы психологических факторов влияют на болезнь или здоровье человека.

Термины для терминологического диктанта:

1. Комплексная реабилитация
2. Внутренняя картина здоровья
3. Переживания
4. Адаптация
5. Качество жизни
6. Антисуицидальный барьер
7. Инклюзия
8. Социальное партнерство
9. Психологическое сопровождение
10. Инвалидизация

Темы докладов:

1. Сравнение категорий психологии здоровья, болезни и инвалидности.
2. Модели инвалидности в истории развития общества.
3. Внутренняя картина болезни: история изучения и применения знаний в медицинской практике.
4. Внутренняя картина болезни и инвалидности.
5. Болезненно-специфические переживания пациентов с инвалидностью.
6. Понятие «параметры жизни» как критерий изучения личности в болезни: трансформация взглядов в истории.
7. Психологический статус больного.
8. Психологическая помощь при отказе пациента от лечения.
9. Стигматизация инвалидности: исторический, медицинский и психологический аспект.
10. Положение инвалидов в российской системе социального обеспечения.
11. Универсальный дизайн и доступная среда.
12. Профессиональная подготовка психолога для работы в центре реабилитации инвалидов.
13. Модели работы психологической службы в центре ранней реабилитации инвалидов.
14. Тестирование и рекомендуемые тесты в психоконсультировании пациентов с разными нозологиями.
15. Профориентационное консультирование лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.
16. Качество жизни семьи с ребенком-инвалидом.
17. Социальная дезадаптация: чем может помочь психолог.
18. Психологические исследования реабилитационного потенциала.
19. Понятия нарушение, интеграция, инклюзия в контексте психологических исследований.
20. Психологические исследования отказа пациентов от лечения.

Тестовые задания:

1. Как называется диагностический и терапевтический путь обследования и психологического воздействия, обозначающий изменение психической реальности человека в соответствии с целями и задачами кого-либо или чего-либо?
  - а. *воздействие;*
  - б. манипулирование;
  - в. управление;
  - г. формирование.
2. Как называется термин, характеризующий умение оказывать помощь в излечении?
  - а. *саногенное умение;*
  - б. психокоррекция;
  - в. психотерапия;
  - г. психологическое консультирование.
3. Отрасль психологической науки, направленная на решение теоретических и практических задач, связанных с психопрофилактикой заболевания, диагностикой болезней, психокоррекционными формами влияния на процесс выздоровления, это:
  - а. клиническая психология;
  - б. *медицинская психология;*
  - в. общая психология;

- г. возрастная психология.
4. Определение понятия «здоровье», сформулированное экспертами ВОЗ:
- а. гармоничное, соответствующее возрасту развитие, нормальный уровень функций и отсутствие заболеваний и морфо-функциональных отклонений;
  - б. состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют болезненные изменения;
  - в. состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;
  - г. отсутствие хронических заболеваний и морфо-функциональных отклонений.
5. Основа первичной профилактики
- а. выявление и устранение вредного фактора, либо снижение его воздействия до безопасного уровня, гигиеническое нормирование факторов окружающей среды;
  - б. раннее выявление предпатологических состояний, тщательное обследование внешне здоровых людей, подвергшихся воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды;
  - в. комплекс мер по предотвращению прогрессирования заболевания, реабилитации и лечению;
  - г. применение антидотов жителями экологически неблагоприятных регионов.
6. Комплекс мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, устранению причин заболеваний, улучшению условий труда, быта и отдыха населения, охране природной среды
- а. донологическая диагностика
  - б. профилактика
  - в. реабилитация
  - г. здоровый образ жизни
7. Сколько степеней входят в классификацию нарушений функций организма по степени выраженности:
- а. I
  - б. II
  - в. III
  - г. IV
8. Предмедицинская фаза, фаза ломки жизненного стереотипа, фаза адаптации к болезни, фаза «капитуляции»-примирения с болезнью, фаза формирования компенсаторных механизмов, это
- а. этапы переживания болезни человека во времени
  - б. фазы депрессии при заболевании
  - в. этапы психотерапии при заболевании
  - г. фазы реабилитации
9. Определите тип реагирования: больные правильно оценивают свое состояние и перспективы, их оценка совпадает с оценкой врача
- а. нормозогнозия
  - б. гипозогнозия
  - в. анозогнозия
  - г. гипернозогнозия
10. Больные, склонные переоценивать значимость отдельных симптомов болезни, этот тип реагирования на болезнь называется:

- а. нормозогнозия
- б. гипернозогнозия
- в. анозогнозия
- г. диснозогнозия

11. Тип реагирования на болезнь, при котором пациент недооценивает своего состояния и тяжести заболевания:

- а. нормозогнозия
- б. гипозогнозия
- в. анозогнозия
- г. гипернозогнозия

12. Полное отрицание болезни как таковой, активное отбрасывание мыслей о болезни, это

- а. нормозогнозия
- б. гипернозогнозия
- в. анозогнозия
- г. диснозогнозия

13. Какой тип реагирования свойствен при гипернозогнозическом типе реагирования на болезнь?

- а. паника
- б. адекватная реакция
- в. отрицание болезни
- г. искажение восприятия с целью диссимуляции

14. Какой тип реагирования свойствен при гипозогнозическом типе реагирования на болезнь?

- а. паника
- б. адекватная реакция
- в. отрицание болезни
- г. искажение восприятия с целью диссимуляции

15. Какой тип реагирования свойствен при нормозогнозическом типе реагирования на болезнь?

- а. паника
- б. адекватная реакция
- в. отрицание болезни
- г. искажение восприятия с целью диссимуляции

16. Ситуация: больной на приеме у врача с трудом вступает в контакт, проявляя подозрительность и недоверие. Впоследствии не придает серьезного значения его указаниям и рекомендациям, осложняя взаимодействие, что может привести к конфликту с медицинским персоналом. Какой описывается тип личностной реакции пациента?

- а. содружественная реакция
- б. паническая реакция
- в. негативная реакция
- г. неосознаваемая реакция

17. Полное отрицание болезни как таковой, активное отбрасывание мыслей о болезни, это

- а. нормозогнозия
- б. гипернозогнозия

- в. анозогнозия
- г. диснозогнозия

18. Какой тип реагирования свойствен при гипернозогностическом типе реагирования на болезнь?

- а. паника
- б. адекватная реакция
- в. отрицание болезни
- г. искажение восприятия с целью диссимуляции

19. Какой тип реагирования свойствен при гипонозогностическом типе реагирования на болезнь?

- а. паника
- б. адекватная реакция
- в. отрицание болезни
- г. искажение восприятия с целью диссимуляции

20. Какой тип реагирования свойствен при нормонозогностическом типе реагирования на болезнь?

- а. паника
- б. адекватная реакция
- в. отрицание болезни
- г. искажение восприятия с целью диссимуляции

Ответы на тест:

№ вопроса	№ эталона ответа						
1	а	6	б	11	б	16	в
2	а	7	в	12	в	17	в
3	б	8	а	13	а	18	а
4	в	9	а	14	в	19	в
5	а	10	б	15	б	20	б

#### 4.1.2. Задания для оценки компетенции ПК-12:

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Проблемы стигматизации пациентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидности.
2. Специфика психологического консультирования лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, психологическая помощь семьям.
3. Технологии и методы активизации потенциала человека с целью улучшения условий его жизнедеятельности и индивидуального благосостояния.

Ситуационные задачи:

1. В центре социального обслуживания населения на учете состоит три семьи, воспитывающие детей-инвалидов. Каждая семья имеет собственную проблему. В одном случае – это появление в семье младенца с проблемами здоровья и необходимость установить статус «ребенка-инвалида». В другом – ребенку-инвалиду – 10 лет и он нуждается в комплексной реабилитации. В третьем случае – отец ушел из семьи, поэтому семья нуждается в материальной помощи.

Вопросы:

1. Сформулируйте общую типичную проблему для указанных семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

2. Перечислите различия у данных семей и типы технологий работы психолога с каждой конкретной семьей в соответствии с условиями задачи.

2. Молодая девушка 18 лет имеет инвалидность 1 группы, передвигается в коляске или с чьей-то помощью. Родители не проявляют большой заинтересованности в укреплении ее здоровья. Учиться в школе вместе со всеми ровесниками не могла, мешали усталость, слабость, неспособность самостоятельно передвигаться. Два последние класса заканчивала на надомном обучении. Надежды на выздоровление прекратились с постановкой диагноза о пожизненной инвалидности и неизлечимости заболевания. Девушка получила сильную психологическую травму, опустила руки. Назовите основные проблемы в данной ситуации. Перечислите специалистов, которые должны быть задействованы в решении проблем данной семьи? Какую работу может провести клинический психолог?

3. В центр реабилитации инвалидов молодого возраста поступила пациентка, 31 год, которая имеет I группу инвалидности. Проведена профдиагностика. Выяснено, что женщина имеет специальность секретарь-референт, также имеет музыкальное образование (скрипка, фортепьяно, гитара), окончила курсы французского языка, самостоятельно изучила английский, испанский, итальянский языки. В целом владеет многими дополнительными умениями и навыками. Опыт работы: репетиторство на дому, сетевой маркетинг. Последние 3 года берет работу только при отсутствии непосредственного контакта с людьми, сказывается негативный опыт в прошлом: на одном из городских форумов увидела обсуждение себя и жилищных условий семьей ученика, с которым занималась репетиторством. Специалистами центра с пациенткой проведена психологическая диагностика, данные показали, что: - в когнитивной сфере: комбинированная память, объем и концентрация внимания достаточны. - личностные особенности: тип темперамента – меланхолик; акцентуация характера – по демонстративному и экзальтированному типу. - профнаправленность: склонна к типу «человек-человек», интересы в сфере преподавания, сервиса. Доминирующие способности: навыки общения и взаимодействия, вербальные, лингвистические, канцелярские способности.

Вопросы: 1. Сформулируйте рекомендации по профессиональной ориентации клиентки. Каким образом может быть решена проблема страха осуждения и обсуждения своего диагноза и условий жизни?

4. Римма, 3 года. Семья ребенка-инвалида обратилась к психологу центра социального обслуживания населения с индивидуальной программой реабилитации. Основное заболевание ребенка – ДЦП, спастический тетрапарез, задержка психо-речевого развития. Самостоятельно не передвигается. Ребенку впервые установлен статус ребенка-инвалида. Воспитывается в полной семье, в семье есть еще один ребенок 11 лет, противоположного пола). Жилищные условия – семья проживает в однокомнатной квартире общей площадью 37 кв.м. Мама не работает, отец – электромонтер на заводе.

Вопросы:

1. Сгруппируйте проблемы семьи ребенка-инвалида.

2. Сгруппируйте проблемы ребенка-инвалида.

3. Определите алгоритм действий психолога центра в отношении данной семьи.

5. Женщина страдает системным заболеванием крови, признана инвалидом. Воспитывает двух детей одна (ей 32 года, дочери 5 лет, сыну 10 лет), работает воспитателем в детском саду. Денег на жизнь и на лечение не хватает, другой работы найти не может (пыталась не раз). Муж живет с другой семьей, никакой помощи не оказывает.

Какие варианты работы с клиентом вы можете предложить? Как может быть выстроена межведомственное взаимодействие при комплексе проблем?

6. Вы – психолог в реабилитационном центре. В молодой семье ваших клиентов первый ребенок – инвалид вследствие врожденного заболевания. Ему в центре оказывали реабилитационную помощь, и родители обратились к вам за посредническими услугами. Они попросили подсказать, где можно получить исчерпывающую консультацию по поводу оздоровления семейных отношений и профилактики патологии родов в случае следующей беременности.

Можете ли вы работать с данным типом проблем? В какое учреждение системы медико-социального обслуживания населения вы можете порекомендовать им обратиться и с какой частью первоначального запроса?

Темы докладов:

1. Консультирование в психологическом сопровождение медицинской помощи и реабилитации инвалидов: принципы, модели, методы и приемы организации.
2. Тренинги, психокоррекция, психотерапия в психологической реабилитации инвалидов.
3. Направления и технологии работы клинического психолога с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.
4. Возможности психологической помощи детям и подросткам в кризисных ситуациях лечения и реабилитации.
5. Работа клинического психолога с пациентами пожилого возраста с инвалидностью.
6. Психопрофилактика семейных отношений, отклонений в личностном росте, профессиональной деятельности, психопрофилактическая работа с больными.
7. Психосоциальные методы реабилитации.
8. Отношение к болезни и инвалидности в разных культурах. Отношение к болезни в зависимости от возраста.
9. Модель Kubler-Ross, 1969.
10. Психогенные реакции терминальных больных.
11. «Антисуицидальный барьер»: понятие, сущность. Суициды с точки зрения психологии и психиатрии.
12. Социальная интеграция инвалидов и соблюдение их прав. Реабилитация инвалидов.
13. Влияние профессиональной деятельности на личность клинического психолога.
14. Роль стресса в психосоматических расстройствах.

Тестовые задания:

1. Общие правила проведения реабилитационных мероприятий:

- 1) раннее начало
- 2) непрерывность
- 3) комплексный подход
- 4) индивидуальный подход
- 5) *все верно*

2. Понятие «реабилитация» впервые было предложено:

- 1) П.Коген, 1906 г.
- 2) Ф.И.Р. фон Бус, 1903 г.
- 3) В. Гелленер, 1900 г.
- 4) Ф. МакКлелланд, 1903 г.

3. Методы реабилитации психических расстройств:

- 1) восстановительная терапия, реадaptация, психогигиена
- 2) *восстановительная терапия, реадaptация, реабилитация*
- 3) ревитализация, психогигиена
- 4) ревитализация, социальная работа

4. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление утраченных или ослабленных реакций человека, содействующих его приспособлению к условиям труда и быта

- а) *реадaptация*
- б) ревитализация
- в) адатптация
- г) реабилитация

5. Целью деятельности реабилитационных центров является:

- 1) оказание детям и подросткам, имеющим отклонения в физическом или умственно развитии
- 2) квалифицированной медико-социальной, психолого-социальной, социально-педагогической помощи
- 3) обеспечение их максимально полной и своевременной адаптацией к жизни в обществе, семье
- 4) обучению и труду
- 5) *все вышеперечисленное*

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

Вопросы для индивидуального опроса:

1. Психологическое сопровождение инклюзивного образования: структура, методы.
2. Психологическая травма в контексте заболевания.
3. Психологические аспекты общения медицинского персонала и пациентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

Ситуационные задачи:

1. К психологу медицинского учреждения была направлена женщина (впервые у психолога), которая лежала в больнице с сыном 13 лет в связи с поствакцинальным осложнением. На состояние матери обратил внимание лечащий врач ребенка. Женщина постоянно плачет, контакт с ребенком нарушен, бессонница, усталый вид и худоба. Какие проблемы вы можете заподозрить у женщины? Каким образом может быть выстроена работа с ней? Какие методы психологической реабилитации вы бы порекомендовали семье?

2. Надежде 12 лет, она отстает в умственном развитии, воспитывается в неполной семье. Из-за этого девочку во дворе многие дети дразнят. Она очень переживает, замыкается в себе. Мама не знает, чем ей помочь и решила обратиться за помощью к психологу за советом по данной ситуации и вопросам обучения в коррекционном классе в школе около дома (ранее девочка посещала коррекционную школу в соседнем районе) – мама очень переживает и хочет узнать, как помочь девочке в учебе и общении со сверстниками. Какие направления работы может предложить психолог?

3. К психологу обратился пациент Р., 25 лет, имеющий II группу инвалидности. Диагноз – онкопатология, состояние после резекции желудка. Ограничения жизнедеятельности: дозированные нагрузки, ограничения подъема тяжестей, обязательная возможность принятия пищи. Психологом проведена психодиагностика пациента. Результаты следующие: - в когнитивной сфере: ведущий тип памяти – зрительная; объем и концентрация вни-

мания сужены; преобладает абстрактно-логический тип мышления. - личностные особенности: флегматик; самооценка неадекватно завышена. - профнаправленность: склонности по типу «человек-человек», «человек-знаковая система»; интересы в сфере цифр, компьютерной техники. Доминирующие способности не определены. Слабо развиты навыки социальной компетенции. Отмечается несоответствие возможностей желаниям. Желание получить образование не прослеживается. Сам желает заниматься предпринимательской или руководящей деятельностью, но работу найти не может уже 4 года, что является причиной постоянных скандалов в семье, угроз жены развестись. На приеме психолога настояла жена, по ее мнению, муж находится в глубокой депрессии, опустил руки, живет прошлым и не может принять диагноз и реализовываться в другой области. Каким образом может быть выстроена работа психолога с данной семьей?

4. Каким образом может быть выстроена работа с семьей при попытке суицида родственника, узнавшего о терминальной стадии заболевания? Пациент находится в психиатрическом отделении, ему оказывается медицинская и психологическая помощь.

Темы докладов:

1. Роль общественных организаций в сфере охраны психического здоровья больных различного возраста.
2. Охрана психического здоровья как направление комплексной реабилитации инвалидов.
3. Социальная и психологическая работа в психиатрии.
4. Психологическая травма и диссоциация в истории и переживании болезни.
5. Понятие психотрогении в лечении и реабилитации

Тестовые задания:

1. Основные виды реабилитации:
  - а. медицинская
  - б. физическая
  - в. психологическая
  - г. социальная
  - д. *верно все*
2. Психологическая реабилитация включает в себя:
  - а. корректирование психологических аспектов здоровья
  - б. индивидуальные занятия с психологами
  - в. поднятие самооценки и других возможных психологических проблем
  - г. *мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, по формированию у пациентов сознательного и активного участия в реабилитационном процессе*
3. Ревитализация – это:
  - а. состояние полного физического, душевного и социального благополучия
  - б. повышение жизненных сил старого человека, улучшение функций отдельных органов и систем
  - в. психологическая коррекция
  - г. *воздействие на психическую сферу человека, направленное на восстановление защитных сил организма*
4. Обучение детей с врожденными и приобретенными дефектами проводят:
  - а. в специализированных школах и детских садах,
  - б. обучение на дому
  - в. в специальных классах общеобразовательных школ

- г. на смешанном обучении
- д. все вышеперечисленное верно

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по данной дисциплине проводится в виде зачета.

Итоговый контроль по дисциплине осуществляется в форме: контрольных вопросов по дисциплине, 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	Содержание понятий «здоровье», «болезнь», «патологические изменения», «патологическое состояние» и «заболевание»	УК-9, ПК-12, ПК-13
2	Понятие «инвалид», «инвалидизация личности»	УК-9, ПК-12, ПК-13
3	Критерии инвалидности, группы инвалидности. Критерии жизнедеятельности, степени ограничения жизнедеятельности	УК-9, ПК-12, ПК-13
4	Модели инвалидности: медицинская, социальная	УК-9, ПК-12, ПК-13
5	Факторы, предрасполагающие наступлению заболевания и инвалидности: неблагоприятные, вредные, патогенные.	УК-9, ПК-12, ПК-13
6	Внутренняя картина болезни в зависимости от ее остроты, пораженных органов и систем, инвалидизации, угрозы жизни	УК-9, ПК-12, ПК-13
7	Стороны проявления болезни: болевая, эмоциональная, интеллектуальная, волевая	УК-9, ПК-12, ПК-13
8	Типы отношения к боли. Амбивалентность отношения больного к болезни	УК-9, ПК-12, ПК-13
9	Типы личностной реакции на заболевание	УК-9, ПК-12, ПК-13
10	Психологическая травма и диссоциация в истории и переживании болезни	УК-9, ПК-12, ПК-13
11	Психопрофилактика как комплекс микро - и макросоциальных мер сохранения психологического здоровья	УК-9, ПК-12, ПК-13
12	Факторы, влияющие на формирование внутренней картины болезни – медицинские, социальные и индивидуально-психологические	УК-9, ПК-12, ПК-13
13	Суицидальные риски и профилактическая работа с пациентами с неизлечимыми заболеваниями	УК-9, ПК-12, ПК-13
14	Психологическое реагирование на болезнь и инвалидность	УК-9, ПК-12, ПК-13
15	Социальные аспекты психологического реагирования на болезнь и инвалидность	УК-9, ПК-12, ПК-13
16	Психологические аспекты общения медицинского персонала и пациентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.	УК-9, ПК-12, ПК-13
17	Механизмы психологической защиты и совладания с болезнью.	УК-9, ПК-12, ПК-13
18	Психологические аспекты обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в системе школьного и высшего образования.	УК-9, ПК-12, ПК-13
19	Социальное партнерство в социализации и социальной адаптации людей с инвалидностью: роль клинического психолога.	УК-9, ПК-12, ПК-13
20	Навыки психогигиены и профилактики эмоционального выгорания и профессиональной деформации психолога при работе психолога с пациентами с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.	УК-9, ПК-12, ПК-13

##### 5.1.2. Тестовые вопросы к зачету по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	<p>Основные факторы, влияющие на формирование внутренней картины болезни: 1) преморбидные конституциональные (биологические) и личностные особенности; 2) характер заболевания и его возможные последствия; 3) социальное положение больного и влияние окружения; 4) медицинские факторы:</p> <p>а) 1, 2, 4  б) 2, 3, 4  в) 1, 2, 3  г) 1, 2, 3, 4</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
2	<p>Внутренняя картина болезни:</p> <p>а) субъективное восприятие болезни больным  б) отражение в психике больного своей болезни  в) сознание болезни  г) все перечисленное</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
3	<p>Тип отношения к болезни по Личко. Беспрерывное беспокойство и мнительность, вера в примеры и ритуалы, поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни.</p> <p>а) апатический  б) дисфорический  в) анизогностический  г) тревожный</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
4	<p>Что такое первичная инвалидность:</p> <p>а) отношение числа инвалидов, признанных впервые в данном году, к средней численности работающих  б) отношение числа инвалидов, признанных впервые в данном году, к средней численности населения  в) отношение числа инвалидов, признанных впервые в данном году, к численности населения на конец года  г) отношение числа инвалидов, признанных впервые в данном году, к средней численности случаев инвалидности за 5 лет</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
5	<p>Основным критерием, отличающим временную нетрудоспособность от стойкой, является:</p> <p>а) продолжительность пребывания на больничном листе  б) частота и длительность пребывания на больничном листе в течение года  в) трудовой прогноз  г) решение работодателя</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
6	<p>Тип отношения к болезни по Личко. Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Стремление постоянно рассказывать о своих переживаниях врачу и всем окружающим.</p> <p>а) эргопатический  б) апатический  в) ипохондрический  г) меланхолический</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
7	<p>Потребность в сохранении болезни:</p> <p>а) личностный смысл болезни</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13

	<p>б) субъективное восприятие болезни больным</p> <p>в) субъективное восприятие своего здоровья</p> <p>г) отражение в психике больного своей болезни</p>	
8	<p>Понятие социальной реабилитации пациентов включает:</p> <p>а) социально-средовую реабилитацию</p> <p>б) социально-психологическую реабилитацию</p> <p>в) социально-педагогическую реабилитацию</p> <p>г) социально-бытовую адаптацию</p> <p>д) верно все</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
9	<p>Тип отношения к болезни по Личко. «Уход в болезнь» с выставлением на показ своих страданий, требование к себе постоянного внимания и особого отношения.</p> <p>а) апатический</p> <p>б) гармонический</p> <p>в) паранойяльный</p> <p>г) эгоцентрический</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
10	<p>Тип отношения к болезни по Личко. Активное отбрасывание мысли о болезни, игнорирование всех симптомов.</p> <p>а) апатический</p> <p>б) дисфорический</p> <p>в) анизогностический</p> <p>г) тревожный</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
11	<p>Психологические критерии положительного исхода реабилитации пациента с инвалидностью:</p> <p>а) максимальная ориентация на использование собственных (внутриличностных) ресурсов и возможностей</p> <p>б) ориентация на планомерное выполнение медицинских рекомендаций по лечению и поддержанию здоровья, режима питания, отдыха и активности</p> <p>в) понимание хронической природы заболевания и обратимости категории «инвалидность» в условиях полной и частичной реабилитации, достигающей функциональной компенсации</p> <p>г) усиленная активность и участие (интеграция) в социальных, межличностных взаимодействиях, профессиональная включенность и достижение экономической независимости</p> <p>д) верно все</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
12	<p>Первой реакцией на фрустрацию, определяемую угрозой инвалидизации, является</p> <p>а) рефлексия своего статуса</p> <p>б) отрицание</p> <p>в) разрыв социальных связей</p> <p>г) депрессия</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
13	<p>Реабилитационный потенциал включает три группы факторов:</p> <p>а) медицинские, психологические, социальные</p> <p>б) медицинские, психологические, профессиональные</p> <p>в) биологические, психологические, профессиональные</p> <p>г) социальные, экономические, психологические</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
14	<p>Основное отличие лечебного процесса от реабилитационного заключается в:</p> <p>а) использованием различных методов воздействия</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13

	<p>б) точкой приложения мероприятий: саногенетических процессов при реабилитации и патогенетических процессов - в случае лечения</p> <p>в) сроками начала: лечение проводится в остром периоде заболевания, реабилитационные мероприятия - в подостром</p> <p>г) различными препаратами</p>	
15	<p>Вторичные нарушения возникают под влиянием</p> <p>а) первичного дефекта</p> <p>б) социальных условий</p> <p>в) природной среды</p> <p>г) отсутствия обучения</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
16	<p>Эрготерапия — это:</p> <p>а) комплекс мероприятий по восстановлению самообслуживания, работоспособности, в том числе, и волонтерской, и отдыха пациента</p> <p>б) отдельный вид трудотерапии</p> <p>в) комплекс мероприятий по психологической реадaptации</p> <p>г) вид электрофореза</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
17	<p>Индивидуальную программу реабилитации инвалида составляют:</p> <p>а) врачи-терапевты</p> <p>б) врачи-хирурги</p> <p>в) врачи-реабилитологи</p> <p>г) эксперты МРЭК</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
18	<p>Тип отношения к болезни по Личко. Уверенность, что болезнь является результатом чьего-то злого умысла, а осложнения в лечении результатом халатности медицинского персонала.</p> <p>а) дисфорический</p> <p>б) паранойяльный</p> <p>в) гармонический</p> <p>г) эргопатический</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
19	<p>Тип отношения к болезни по Личко. Полное безразличие к своей судьбе, пассивное подчинение процедурам и лечению, утрата интереса к жизни.</p> <p>а) апатический</p> <p>б) гармонический</p> <p>в) паранойяльный</p> <p>г) эгоцентрический</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
20	<p>Общие правила проведения реабилитационных мероприятий:</p> <p>а) раннее начало</p> <p>б) непрерывность</p> <p>в) комплексный подход</p> <p>г) индивидуальный подход</p> <p>д) все верно</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
21	<p>Понятие «реабилитация» впервые было предложено:</p> <p>а) П.Коген, 1906 г</p> <p>б) Ф.И.Р. фон Бус, 1903 г</p> <p>в) В. Гелленер, 1900 г</p> <p>г) Ф. МакКлелланд, 1903 г</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13
22	<p>Методы реабилитации психических расстройств:</p> <p>а) ревитализация, психогигиена</p>	УК-9, ПК-12, ПК-13

	б) психогигиена, психотерапия в) ревитализация, психотерапия, психогигиена г) ревитализация, социальная работа, психотерапия	
23	Задачи психопрофилактики: а) предупреждение развития психических заболеваний б) снижение уровня нервно-психической заболеваемости в) проведение мероприятий по охране психического здоровья г) социальная и трудовая адаптация лиц, страдающих психическими д) расстройствами и заболеваниями е) верно все	УК-9, ПК-12, ПК-13
24	Целью деятельности реабилитационных центров является: а) оказание детям и подросткам, имеющим отклонения в физическом или умственно развитии б) квалифицированной медико-социальной, психолого-социальной, социально-педагогической помощи в) обеспечение их максимально полной и своевременной адаптацией к жизни в обществе, семье г) обучению и труду д) все вышеперечисленное	УК-9, ПК-12, ПК-13
25	Основные виды реабилитации: а) медицинская б) физическая в) психологическая г) социальная д) верно все	УК-9, ПК-12, ПК-13
26	Психологическая реабилитация включает в себя: а) корректирование психологических аспектов здоровья б) индивидуальные занятия с психологами в) поднятие самооценки и других возможных психологических проблем г) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, по формированию у пациентов сознательного и активного участия в реабилитационном процессе	УК-9, ПК-12, ПК-13
27	Общие закономерности аномального развития были сформулированы ... а) Л.В. Занковым б) В.И. Лубовским в) А.Р. Лурия г) З. Фрейдом	УК-9, ПК-12, ПК-13
28	Закон компенсации вывел... а) Л.С. Выготский б) В. Штерн в) А. Адлер г) Л. Залкинд	УК-9, ПК-12, ПК-13
29	Специфические действия, направленные на частичное исправление недостатка или преодоления дефекта, составляют суть процесса а) компенсации б) социальной реабилитации	УК-9, ПК-12, ПК-13

	в) коррекции г) социальной адаптации	
30	Тип отношения к болезни по Личко. Неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессивное настроение (опасность суицида). а) анизогностический б) апатический в) ипохондрический г) меланхолический	УК-9, ПК-12, ПК-13

Ответы на задания теста:

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

Халак Мария Евгеньевна, канд. психол. наук, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

15.01.2024 г.