

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **Паллиативная психология**

специальность **37.05.01 Клиническая психология**

направленность (профиль) **Клинико-психологическое консультирование и психотерапия**

Квалификация выпускника:
Специалист

Форма обучения:
очная

Нижний Новгород
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Паллиативная психология» предназначен для контроля знаний по программе специалитета специальность 37.05.01 «Клиническая психология» по направлению (профилю) «Клинико-психологическое консультирование и психотерапия».

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Общая психопатология»

Компетенция (код)	Индикаторы достижения компетенций	Виды занятий	Оценочные средства
ПК-9	Способен и готов к организации и предоставлению психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп, к психологическому консультированию, разработке и осуществлению личностно- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации	Лекции, семинарские занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания

Текущий контроль по дисциплине «Паллиативная психология» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя. Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Паллиативная психология» проводится по итогам обучения и является обязательной.

2. Критерии и шкала оценивания

Критерии оценивания	Шкала оценивания			
	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 несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые на-	Имеется минимальный набор навыков для решения стандарт-	Продemonстрированы базовые навыки при решении стан-	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных

	выки. Имели место грубые ошибки	ных задач с некоторыми недочетами	дартных задач с некоторыми недочетами	задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

3. Оценочные средства

3.1. Общее количество тестовых заданий по дисциплине представлено в таблице

1.

Таблица 1

Общее количество тестовых заданий

Код компетенции	Наименование компетенции	Количество заданий
ПК-9	Способен и готов к организации и предоставлению психологических услуг лицам разных возрастов и социальных групп, к психологическому консультированию, разработке и осуществлению личностно- и социально-ориентированных программ психотерапии, коррекции и реабилитации	20

3.2. Тестовые задания с распределением по компетенциям и типам Таблица 2

Задания закрытого типа альтернативного ответа (с выбором одного или нескольких правильных ответов)

№ задания	Содержание задания	Варианты ответов	Правильный ответ	Код компетенции
Прочитайте текст, выберите один или несколько правильных ответов				
1	Основоположницей современного хосписного движения яв-	1) Э. Кюблер-Росс 2) С. Сондерс 3) З. Фрейд	2	ПК-9

	ляется:	4) К. Роджерс		
2	Согласно модели Э. Кюблер-Росс, первой стадией переживания неизлечимого заболевания является:	1) Торг 2) Депрессия 3) Гнев 4) Отрицание	4	ПК-9
3	Понятие «качество жизни» в паллиативной психологии включает:	1) Только физическое благополучие 2) Физическое, психологическое, социальное и духовное благополучие 3) Только материальное благополучие 4) Только отсутствие боли	2	ПК-9
4	К этическим принципам паллиативной помощи относится:	1) Принцип автономии пациента 2) Принцип информированного согласия 3) Принцип сохранения достоинства 4) Все перечисленное	4	ПК-9
5	Основная цель сообщения «тяжелых новостей» пациенту:	1) Сообщить диагноз как можно быстрее 2) Обеспечить психологическую поддержку и сохранить надежду 3) Переложить ответственность на семью 4) Избежать обсуждения прогноза	2	ПК-9
6	К психологическим задачам паллиативной помощи относится:	1) Только обезболивание 2) Поддержка смысла жизни и достоинства пациента 3) Только уход за пациентом 4) Только медикаментозная терапия	2	ПК-9
7	Основной метод психологической помощи в паллиативной психологии:	1) Глубинная психотерапия 2) Поддерживающее консультирование 3) Медикаментозная коррекция 4) Гипноз	2	ПК-9
8	К стадиям переживания горя (по Э. Кюблер-Росс) НЕ относится:	1) Отрицание 2) Принятие 3) Регрессия 4) Торг	3	ПК-9
9	Психологическое сопровождение специа-	1) Профилактику профессио-нального выгора-	1	ПК-9

	листов паллиативной помощи направлено на:	ния 2) Повышение квалификации 3) Увеличение рабочей нагрузки 4) Сокращение времени общения с пациентами		
10	К особенностям детской паллиативной помощи относится:	1) Учёт возрастных особенностей развития 2) Работа с семьёй ребёнка 3) Использование игровых методов 4) Все перечисленное	4	ПК-9

Таблица 3

Задания закрытого типа на соответствие

№	Содержание	Содержание	Правильный ответ	Код компетенции
Прочитайте текст и установите соответствие				
11. Соотнесите стадию переживания неизлечимого заболевания (по Э. Кюблер-Росс) с её характеристикой:				
	А. Отрицание Б. Гнев В. Торг Г. Депрессия Д. Принятие	1. «Почему я?», агрессия на окружающих 2. «Если я сделаю то-то, я выздоровею» 3. «Этого не может быть, это ошибка» 4. Спокойное осознание неизбежности 5. Потеря смысла, апатия	1 – Б 2 – В 3 – А 4 – Д 5 – Г	ПК-9
12. Соотнесите компонент качества жизни с его содержанием:				
	А. Физический компонент Б. Психологический компонент В. Социальный компонент Г. Духовный компонент	1. Поддержка семьи и близких 2. Смысл жизни и ориентации 3. Отсутствие боли и симптомов 4. Эмоциональное благополучие	1 – В 2 – Г 3 – А 4 – Б	ПК-9
13. Соотнесите этический принцип паллиативной помощи с его содержанием:				
	А. Автономия пациента Б. Бенефициенция В. Нон-малефициенция Г. Справедливость	1. Не навреди 2. Доступность помощи для всех 3. Уважение права пациента на выбор 4. Действовать во благо пациента	1 – В 2 – Г 3 – А 4 – Б	ПК-9

Таблица 4

Задания закрытого типа на последовательность

№	Содержание	Содержание	Правильный ответ	Код компетенции
1 4	Выстройте последовательность стадий переживания горя и утраты по Э. Кюблер-Росс:	1. Торг 2. Гнев 3. Депрессия 4. Отрицание 5. Принятие	4, 2, 1, 3, 5	ПК-9
1 5	Выстройте последовательность этапов сообщения «тяжелых новостей» (протокол SPIKES):	1. Получение разрешения пациента на обсуждение 2. Оценка уровня знаний пациента 3. Передача медицинской информации 4. Оценка эмоционального состояния пациента 5. Поддержка и стратегия дальнейшего обсуждения	1, 2, 4, 3, 5	ПК-9
1 6	Выстройте последовательность этапов психологического сопровождения семьи пациента в паллиативной помощи:	1. Работа с переживаниями утраты и горя 2. Диагностика психологического состояния членов семьи 3. Информирование о состоянии и прогнозе 4. Поддержка в процессе ухода за пациентом 5. Постпаллиативное сопровождение	3, 2, 4, 1, 5	ПК-9

Таблица 5

Задания открытого типа дополнения

№	Содержание задания	Правильный ответ	Код компетенции
Прочитайте текст и дополните ответ			
17	Медицинская и социальная помощь пациентам с неизлечимыми заболеваниями, направленная на улучшение качества жизни, называется	паллиативной помощью	ПК-9
18	Состояние глубокой печали, связанное с утратой близкого человека, переживаемое в процессе паллиативной	горем	ПК-9

	помощи, называется		
19	Многомерная характеристика физического, психологического, социального и духовного благополучия пациента с неизлечимым заболеванием называется	качеством жизни	ПК-9
20	Специализированное учреждение для оказания паллиативной помощи пациентам в терминальной стадии заболевания называется	хосписом	ПК-9
21	Один из этапов переживания неизлечимого заболевания, характеризующийся попытками «договориться» с судьбой или высшими силами, называется	торгом	ПК-9
22	Процесс сообщения пациенту и его семье информации о неизлечимом заболевании с соблюдением этических и психологических принципов называется	сообщением «тяжелых новостей»	ПК-9

Таблица 6

Задания открытого типа свободного изложения (с развернутым ответом)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Код компетенции
Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ			
23	Опишите историю возникновения и развития хосписного движения. Назовите ключевые фигуры и их вклад.	История хосписного движения: зарождение в средневековой Европе как мест для паломников и умирающих. Современное хосписное движение связано с именем С. Сондерс (1918–2005), основавшей в 1967 году первый современный хоспис «Святого Христофора» в Лондоне. Она ввела понятие «тотальной боли», включающей физический, психоло-	ПК-9

		гический, социальный и духовный компоненты. Э. Кюблер-Росс (1926–2004) разработала модель стадий переживания неизлечимого заболевания («отрицание – гнев – торг – депрессия – принятие»), внося огромный вклад в понимание психологии умирающего. В России хосписное движение начало развиваться с 1990-х годов.	
24	Охарактеризуйте модель «тотальной боли» С. Сондерс. Какие компоненты она включает и как это влияет на психологическую помощь пациенту?	Модель «тотальной боли» С. Сондерс включает четыре компонента: 1. Физический – собственно боль и другие физические симптомы; 2. Психологический – страх, тревога, депрессия, гнев; 3. Социальный – проблемы в отношениях с близкими, социальная изоляция, финансовые трудности; 4. Духовный – вопросы смысла жизни, смерти, вины, веры. Влияние на психологическую помощь: психолог должен учитывать все аспекты боли, работать не только с физическими симптомами, но и с эмоциональными, социальными и экзистенциальными переживаниями пациента, используя интегративный подход в консультировании и психотерапии.	ПК-9
25	Раскройте содержание протокола сообщения «тяжелых новостей» SPIKES. Опишите каждый этап.	Протокол SPIKES (Buckman, 1992) включает 6 этапов: Setting (подготовка места) – создание приватной обстановки, приглашение близких; Perception (восприятие) – оценка понимания пациентом своей ситуации; Invitation (приглашение) – получение согласия на получение информации; Knowledge (знания) – передача медицинской информации понятным языком, без специальных терминов; Emotions (эмоции) – эмпатическое реагирование на эмоциональные реакции пациента; Strategy (стратегия) – обсуждение плана действий, поддержка надежды. Цель протокола – минимизировать психотравмирующее воздействие сообщения.	ПК-9
26	Опишите основные направления психологической работы с семьей пациента в паллиативной помощи.	Основные направления: 1) Информирование – помощь в понимании диагноза, прогноза и этапов заболевания; 2) Эмоциональная поддержка – работа с чувствами страха, тревоги, горя, вины; 3) Подготовка к утрате – помощь в проживании горя до и по-	ПК-9

		сле смерти; 4) Поддержка в процессе ухода – обучение навыкам ухода, организация помощи; 5) Семейное консультирование – работа с изменениями в семейной системе, решением конфликтов; 6) Постпаллиативное сопровождение – помощь в переживании утраты, профилактика осложнённого горя; 7) Работа с детьми в семье – помощь в понимании и переживании ситуации.	
27	Охарактеризуйте особенности психологического сопровождения специалистов паллиативной помощи. Какие методы используются для профилактики профессионального выгорания?	Особенности работы: специалисты паллиативной помощи постоянно сталкиваются со смертью, страданием, горем, что создаёт высокий риск профессионального выгорания и вторичной травматизации. Методы профилактики: 1) Супервизия – регулярная профессиональная поддержка; 2) Психологическое консультирование – индивидуальная и групповая работа; 3) Тренинги эмоциональной регуляции – обучение навыкам саморегуляции; 4) Группы поддержки – обмен опытом и эмоциональная поддержка; 5) Организационные меры – оптимизация графика работы, создание условий для отдыха; 6) Развитие коммуникативных навыков – повышение уверенности и снижение стресса в общении с пациентами; 7) Личностное развитие – работа с ценностно-смысловой сферой.	ПК-9

Таблица 7

Ключи к оцениванию

№ задания	Правильный ответ	Критерии
Задания закрытого типа альтернативного ответа (с выбором одного или нескольких правильных ответов)		
1	1. 2	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
2	2. 4	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
3	3. 2	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
4	4. 4	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
5	5. 2	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
6	6. 2	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
7	7. 2	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи

		б – остальные случаи
8	8. 3	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
9	9. 1	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
10	10. 4	1 б – полный правильный ответ; 0 б – остальные случаи
Задания закрытого типа на соответствие		
11	11. 1 – Б; 2 – В; 3 – А; 4 – Д; 5 – Г	1 б – полное правильное соответствие; 0 б – все остальные случаи
12	12. 1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б	1 б – полное правильное соответствие; 0 б – все остальные случаи
13	13. 1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б	1 б – полное правильное соответствие; 0 б – все остальные случаи
Задания закрытого типа на последовательность		
14	14. 4, 2, 1, 3, 5	1 б – правильная последовательность; 0 б – остальные случаи
15	15. 1, 2, 4, 3, 5	1 б – правильная последовательность; 0 б – остальные случаи
16	16. 3, 2, 4, 1, 5	1 б – правильная последовательность; 0 б – остальные случаи
Задания открытого типа дополнения		
17	17. паллиативной помощью	1 б – полный правильный ответ; 0 б – все остальные случаи
18	18. горем	1 б – полный правильный ответ; 0 б – все остальные случаи
19	19. качеством жизни	1 б – полный правильный ответ; 0 б – все остальные случаи
20	20. хосписом	1 б – полный правильный ответ; 0 б – все остальные случаи
21	21. торгом	1 б – полный правильный ответ; 0 б – все остальные случаи
22	22. сообщением «тяжелых новостей»	1 б – полный правильный ответ; 0 б – все остальные случаи
Задания открытого типа свободного изложения (с развернутым ответом)		
23	23. История хосписного движения: зарождение в средневековой Европе как мест для паломников и умирающих. Современное хосписное движение связано с именем С. Сондерс (1918–2005), основавшей в 1967 году первый современный хоспис «Святого Христофора» в Лондоне. Она ввела понятие «тотальной боли», включающей физический, психологический, социальный и духовный компоненты. Э. Кюблер-Росс (1926–2004) разработала модель стадий переживания неизлечимого заболевания («отрицание – гнев – торг – депрессия – принятие»), внося огромный вклад в понимание психо-	1 б – полный правильный ответ 0 б – все остальные случаи

	логии умирающего. В России хосписное движение начало развиваться с 1990-х годов.	
24	24. Модель «тотальной боли» С. Сондерс включает четыре компонента: 1. Физический – собственно боль и другие физические симптомы; 2. Психологический – страх, тревога, депрессия, гнев; 3. Социальный – проблемы в отношениях с близкими, социальная изоляция, финансовые трудности; 4. Духовный – вопросы смысла жизни, смерти, вины, веры. Влияние на психологическую помощь: психолог должен учитывать все аспекты боли, работать не только с физическими симптомами, но и с эмоциональными, социальными и экзистенциальными переживаниями пациента, используя интегративный подход в консультировании и психотерапии.	1 б – полный правильный ответ 0 б – все остальные случаи
25	25. Протокол SPIKES (Buckman, 1992) включает 6 этапов: Setting (подготовка места) – создание приватной обстановки, приглашение близких; Perception (восприятие) – оценка понимания пациентом своей ситуации; Invitation (приглашение) – получение согласия на получение информации; Knowledge (знания) – передача медицинской информации понятным языком, без специальных терминов; Emotions (эмоции) – эмпатическое реагирование на эмоциональные реакции пациента; Strategy (стратегия) – обсуждение плана действий, поддержка надежды. Цель протокола – минимизировать психотравмирующее воздействие сообщения.	1 б – полный правильный ответ 0 б – все остальные случаи
26	26. Основные направления: 1) Информирование – помощь в понимании диагноза, прогноза и этапов заболевания; 2) Эмоциональная поддержка – работа с чувствами страха, тревоги, горя, вины; 3) Подготовка к утрате – помощь в проживании горя до и после смерти; 4) Поддержка в процессе ухода – обучение навыкам ухода, организация помощи; 5) Семейное консультирование – работа с изменениями в семейной системе, решением конфликтов; 6) Постпаллиативное сопровождение – помощь в	1 б – полный правильный ответ 0 б – все остальные случаи

	переживании утраты, профилактика осложнённого горя; 7) Работа с детьми в семье – помощь в понимании и переживании ситуации.	
27	27. Особенности работы: специалисты паллиативной помощи постоянно сталкиваются со смертью, страданием, горем, что создаёт высокий риск профессионального выгорания и вторичной травматизации. Методы профилактики: 1) Супервизия – регулярная профессиональная поддержка; 2) Психологическое консультирование – индивидуальная и групповая работа; 3) Тренинги эмоциональной регуляции – обучение навыкам саморегуляции; 4) Группы поддержки – обмен опытом и эмоциональная поддержка; 5) Организационные меры – оптимизация графика работы, создание условий для отдыха; 6) Развитие коммуникативных навыков – повышение уверенности и снижение стресса в общении с пациентами; 7) Личностное развитие – работа с ценностно-смысловой сферой.	1 б – полный правильный ответ 0 б – все остальные случаи