

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра общей и клинической психологии

Оценочные материалы
по дисциплине «Вопросы клинической психологии в практике врача»

Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или

частично)*

универсальных (УК)

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
УК-2. Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	УК-2.1. Знает основы социальной психологии и конфликтологии. УК-2.2. Умеет применять базовые и специализированные коммуникативные навыки. УК-2.3. Владеет умениями и навыками конструктивного поведения в конфликтной ситуации.

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов

УК-2

Задания закрытого типа:

1. Начальный уровень становления профессионала:

- А) предпрофессионализм;
- Б) допрофессионализм;
- В) суперпрофессионализм;
- Г) непрофессионализм.

Эталон ответа: Б. Допрофессионализм.

2. Для суперпрофессионализма характерно:

- А) свободное владение профессией в форме мастерства, гармония с профессией;
- Б) свободное владение профессией в форме творчества;
- В) самоактуализация в профессии;
- Г) первичная адаптация в сфере деятельности.

Эталон ответа: Б. Свободное владение профессией в форме творчества.

3. Профессиональное становление личности - это:

- А) частичный, динамический процесс полной реализации себя в творческой профессиональной деятельности;
- Б) целостный, динамически развертывающийся во времени процесс от формирования профессиональных намерений до полной реализации себя в творческой профессиональной деятельности;
- В) активный процесс поиска призвания;
- Г) искажение личностных черт под влиянием постоянной профессиональной деятельности.

Эталон ответа: Б. Целостный, динамически развертывающийся во времени процесс от формирования профессиональных намерений до полной реализации себя в творческой профессиональной деятельности.

4. В состав балинтовских групп обычно входят:

- А) врачи и психологи;
- Б) юристы;
- В) пациенты.

Эталон ответа: А. Врачи и психологи.

5. В состав балинтовской группы должны входить специалисты из одного мед учреждения:

- А) исключительно из одного;
- Б) нет, это не обязательно.

Эталон ответа: Б. Нет, это не обязательно.

6. Балинтовская группа может стать одним из средств профилактики профессионального выгорания:

- А) да;
- Б) нет, так как анализируются только пациенты.

Эталон ответа: А. Да.

7. К психогенным источникам риска возникновения синдрома эмоционального выгорания относятся (несколько вариантов):

- А) умственные перегрузки;
- Б) проблемы в коммуникации с пациентами, коллегами;
- В) нарушение режима питания;
- Г) повышенная ответственность.

Эталон ответа: Б. Проблемы в коммуникации с пациентами, коллегами и Г. Повышенная ответственность.

8. В перечень симптомов синдрома хронической усталости НЕ входит:

- А) эмоциональная лабильность;
- Б) повышенная работоспособность;
- В) физическая усталость;
- Г) дисфория.

Эталон ответа: Б. Повышенная работоспособность.

9. Некое представление человека о своём теле, своих физических возможностях и ограничениях, которое является неотъемлемой частью формирования целостного «я»:

- А) телесное «Я»;
- Б) реальное «Я»;
- В) идеальное «Я»;
- Г) Сверх-я.

Эталон ответа: А. Телесное «Я».

10. Властная, авторитарная модель с жесткой структурой при ведущей роли врача:

- А) руководство;
- Б) доминанция;
- В) партнерство;
- Г) контрактная модель.

Эталон ответа: А. Руководство.

11. В рамках этой модели врач и пациент приступают к лечению на основе соглашения относительно общего понимания болезни, ее причин, особенностей течения и прогноза, стратегии лечения:
- А) руководство;
 - Б) доминанция;
 - В) партнерство;
 - Г) контрактная модель.
- Эталон ответа: Г. Контрактная модель.
12. В основе взаимоотношений лежит эмпатический подход к пациенту:
- А) руководство;
 - Б) доминанция;
 - В) партнерство;
 - Г) контрактная модель.
- Эталон ответа: В. Партнерство.
13. Данная модель в своем крайнем варианте является пациент-центрированной. Пациент здесь играет активную роль, с ним согласовываются все решения врача:
- А) техническая;
 - Б) патерналистская;
 - В) коллегиальная;
 - Г) контрактная.
- Эталон ответа: В. Коллегиальная.
14. Взаимоотношения врача и пациента базируются на негласном (в некоторых случаях оформляемом процессуально-юридически) договоре о взаимном уважении прав друг друга:
- А) техническая;
 - Б) патерналистская;
 - В) коллегиальная;
 - Г) контрактная.
- Эталон ответа: Г. Контрактная.
15. В данной модели пациент является «неисправным механизмом, который нуждается в починке». Личность пациента не учитывается:
- А) техническая;
 - Б) патерналистская;
 - В) коллегиальная;
 - Г) контрактная.
- Эталон ответа: А. Техническая.
16. Врач здесь рассматривается как «родитель», а пациент как «неразумное дитя». Врач сам определяет, что является благом для пациента:
- А) техническая;
 - Б) патерналистская;
 - В) коллегиальная;
 - Г) контрактная.
- Эталон ответа: Б. Патерналистская.
17. Среди коммуникативных копинг-ресурсов, значимых для формирования профессиональной деятельности врача, выделяют (несколько вариантов):
- А) агрессивность;

- Б) эмпатию;
- В) аффилиацию;
- Г) сенситивность.

Эталон ответа: Б. Эмпатию, В. Аффилиацию, Г. Сенситивность.

18. Техническую, патерналистскую, коллегиальную и контрактную модели взаимоотношений врач-больной выделил:

- А) Н.А. Леонтьев;
- Б) А.Р. Лурия;
- В) Р. Витч;
- Г) З. Фрейд.

Эталон ответа: В. Р. Витч.

19. В рамках взаимодействия врача с ребенком необходимо:

- А) использовать уменьшительно-ласкательные слова;
- Б) пресекать попытки ребенка отвлекаться от темы лечения в разговоре;
- В) уважительно относиться к ребенку;
- Г) выказывать ребенку свою жалость.

Эталон ответа: В. Уважительно относиться к ребенку.

20. Выберите характерный для паранойяльного типа отношения к болезни признак:

- А) пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны;
- Б) уверенность, что болезнь – результат внешних причин, чьего-то злого умысла;
- В) доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянный угрюмый и недовольный вид;
- Г) активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей.

Эталон ответа: Б. Уверенность, что болезнь – результат внешних причин, чьего-то злого умысла.

21. Выберите НЕ характерный для ипохондрического типа отношения к болезни признак:

- А) преувеличение неприятных ощущений;
- Б) чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях;
- В) доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянный угрюмый и недовольный вид;
- Г) сочетание желания лечиться и неверия в успех.

Эталон ответа: В. Доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянный угрюмый и недовольный вид.

22. Выберите характерный для неврастенического типа отношения к болезни признак:

- А) пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны;
- Б) уверенность, что болезнь – результат внешних причин, чьего-то злого умысла;
- В) поведение по типу «раздражительной слабости»;
- Г) активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей.

Эталон ответа: В. Поведение по типу «раздражительной слабости».

23. Выберите НЕ характерный для эгоцентрического типа отношения к болезни признак:

- А) выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием;

- Б) другие люди, также требующие внимания и заботы, рассматриваются как «конкуренты», отношение к ним – неприязненное;
- В) постоянное желание показать другим свою исключительность в отношении болезни, непохожесть на других;
- Г) сочетание желания лечиться и неверия в успех.

Эталон ответа: Г. Сочетание желания лечиться и неверия в успех.

24. Проксемика – это

- А) пространственная организация общения;
- Б) правила анализа жестов;
- В) структура текста сообщения;
- Г) эмоциональный контекст общения.

Эталон ответа: А. Пространственная организация общения

25. Способность выстраивать адекватные суждения о поведении и взаимодействии других людей - это

- А) коммуникативная компетентность;
- Б) социальный интеллект;
- В) социальный характер;
- Г) коммуникативная стратегия.

Эталон ответа: А. Коммуникативная компетентность

Задания открытого типа:

1. Что понимают под общением.

Эталон ответа:

Общение – это социальное взаимодействие между людьми посредством знаковых систем в целях трансляции (передачи) общественного опыта, культурного наследия и организации совместной деятельности. Это взаимодействие 2 или более людей, состоящее в обмене информацией познавательного и/или аффективно-оценочного характера. Общение удовлетворяет особую потребность человека в контакте с другими людьми.

2. Опишите три уровня в структуре общения.

Эталон ответа:

1. Макроуровень: общение индивида с другими людьми рассматривается как важнейшая сторона его образа жизни (на этом уровне процесс общения изучается в интервалах времени, сопоставимых с длительностью человеческой жизни, с акцентом на анализ психического развития индивида). 2. Мезоуровень: общение рассматривается как сменяющаяся совокупность целенаправленных логически завершаемых контактов или ситуаций взаимодействия, в которых оказываются люди в процессе текущей жизнедеятельности на конкретных временных отрезках своей жизни. 3. Микроуровень: здесь главный акцент делается на анализе элементарных единиц общения.

3. Опишите и охарактеризуйте стороны общения.

Эталон ответа:

Коммуникативная (передача информации). Общение включает в себя обмен информацией между участниками совместной деятельности, который может быть охарактеризован в качестве коммуникативной стороны общения. Интерактивная (взаимодействие) - обмен в процессе речи не только словами, но и действиями, поступками. Перцептивная (взаимовосприятие) - очень важно, например, воспринимает ли один из партнеров по общению другого как заслуживающего доверия, умного, понятливого, подготовленного или же заранее предполагает, что тот ничего не поймет и ни в чем сообщенном ему не разберется.

4. Охарактеризуйте контактную фазу общения как первый этап профессионального общения врача и больного.

Эталон ответа:

В течение контактной фазы врач знакомится со своим пациентом, между ними устанавливается психологический контакт, складывается первое впечатление друг о друге, формируются предпосылки для последующего межличностного взаимодействия. Первое впечатление больного о враче во многом определяет то, как пациент будет строить свои отношения с лечащим врачом, выполнять его назначения, принимать лекарства, соблюдать диету и режим, какими будут представляться перспективы выздоровления. Наиболее важная задача, стоящая перед врачом в контактной фазе взаимодействия с больным, произвести на больного нужное впечатление.

5. Охарактеризуйте фазу ориентации в общении врача и больного.

Эталон ответа:

Когда врач задает свой первый вопрос: «На что Вы жалуетесь?» начинается вторая фаза общения между врачом и больным – фаза ориентации, в ходе которой специалист активно слушает пациента и получает первое представление о нем. В фазе ориентации врач, предоставляя пациенту возможность свободно высказываться, может в определенной степени обеспечить реализацию такого терапевтического механизма, как катарсис (отреагирование, уменьшение эмоционального напряжения и чувство облегчения). Также, больной приобретает коррективный эмоциональный опыт, то есть, не встречая осуждения или оценки со стороны врача, перестает бояться собственных эмоций, связанных с теми или иными болезненными ощущениями, и начинает свободнее их выражать.

6. Охарактеризуйте фазу аргументации в общении врача и больного.

Эталон ответа:

Основное содержание фазы – получение дополнительной информации, которая может быть вербальной (расспрос больного, разнообразные уточняющие вопросы, которые появляются по ходу беседы, по мере изложения пациентом своих жалоб) и невербальной (осмотр больного). Впечатление, полученное при первом контакте, остается у врача в процессе последующего общения, в определенном смысле определяя тот угол зрения, под которым он оценивает выявляемые признаки заболевания. Фаза аргументации — наиболее активная фаза общения и длительность ее может быть различной, в зависимости от состояния больного, от его индивидуально-психологических характеристик, нозологической принадлежности болезни.

7. Охарактеризуйте фазу корректировки в общении врача и больного.

Эталон ответа:

Задача этой фазы – оказать больному эмоциональную поддержку, внушить надежду на быстрый и благополучный исход событий. Важно содержание заключительной фразы, например, «Сделаем все возможное, чтобы Вам помочь», или «Теперь нас с Вами трое: Вы, я и Ваша болезнь. Если Вы будете на моей стороне, то мы ее победим». У каждого врача со временем вырабатывается своя собственная заключительная фраза, привычно завершающая встречи с больным, которая является частью профессионального «имиджа», произносится спокойным и уверенным голосом, сопровождается доброжелательным взглядом, жестом, провожающим и одновременно приглашающим пациента на следующую встречу.

8. Перечислите функции общения.

Эталон ответа:

1. Аффективно-коммуникативная (перцептивная) функций общения, в основе которой лежит восприятие и понимание другого человека, в том числе партнера по общению, направлена на регуляцию эмоциональной сферы психики человека, поскольку общение является важной детерминантой эмоциональных состояний человека. 2. Информационно-коммуникативная функция общения заключается в любом виде обмена информацией между взаимодействующими индивидами. 3. Регуляционно-коммуникативная (интерактивная)

функция общения заключается в регуляции поведения и непосредственной организации совместной деятельности людей в процессе их взаимодействия.

9. Охарактеризуйте такой вид общения между медицинским работником и пациентом, как «Контакт масок».

Эталон ответа:

Для этого вида характерно формальное общение. Медицинский работник использует определенные «маски» - вежливость, учтивость, скромность. Врачебная деятельность медицинского работника проявляется в незначительной заинтересованности в результатах взаимодействия.

10. Охарактеризуйте такой вид общения между медицинским работником и пациентом, как примитивный вид общения.

Эталон ответа:

Для данного вида общения характерно оценивание по степени «нужности». Если процесс общения выгоден одной из сторон, то участник активно вступает в контакт, если нет, то общение имеет формальный характер. Интерес к участнику контакта пропадает сразу вслед за получением желаемого результата.

11. Охарактеризуйте такой вид общения между медицинским работником и пациентом, как формально-ролевое общение.

Эталон ответа:

В процессе данного общения регламентируется содержание и средства общения. Личность собеседника не важна. Превалирующим является его социальная роль.

12. Охарактеризуйте такой вид общения между медицинским работником и пациентом, как деловое общение.

Эталон ответа:

Для данного общения характерен учет особенностей личности собеседника, его возраст, настроение, цели посещения помимо основной – лечения болезни. Однако при таком виде общения нет равноправного учета интересов сторон. Врач, рассматривая проблемы больного с точки зрения собственных знаний, самостоятельно принимает решения без согласования с заинтересованным лицом.

13. Охарактеризуйте такой вид общения между медицинским работником и пациентом, как духовное общение.

Эталон ответа:

Подразумевает возможность затронуть в беседе любую проблему. Такой вид общения позволяет поделиться интимным вопросом. Это общение, ориентирующее его субъектов на благородные помыслы, цели и поступки.

14. Охарактеризуйте такой вид общения между медицинским работником и пациентом, как манипулятивное общение.

Эталон ответа:

Обращено на извлечение выгоды с использованием специальных приемов. Существует манипулятивный прием, называемый «ипохондризацией пациента», суть которого заключается в представлении заключения врача о состоянии здоровья пациента в свете явного преувеличения тяжести обнаруженных нарушений. Целью такой манипуляции могут быть снижение ожиданий пациента в успехе лечения, связанное с желанием медицинского работника избежать ответственности в случае неожиданного ухудшения здоровья больного, а также демонстрация в необходимости проведения дополнительных и более квалифицированных действий медицинского работником для получения вознаграждения.

15. Опишите эффект ореола.

Эталон ответа:

Суть эффекта ореола проявляется при формировании первого впечатления о человеке в том, что общее благоприятное впечатление приводит к позитивным оценкам и неизвестных качеств воспринимаемого и наоборот. Полученная информация накладывается на тот образ, который уже был создан заранее, и сформировавшаяся специфическая установка служит «ореолом», мешающим видеть субъекту реальные черты, достоинства и недостатка объекта восприятия. Специфическая установка может возникнуть у воспринимающего человека на основе ранее полученной информации или на основе искажения информации о статусе, репутации, профессиональных качествах или личностных характеристиках другого человека.

16. Опишите эффект новизны и первичности.

Эталон ответа:

Оба они касаются значимости определенного порядка предъявления информации о человеке для составления представления о нем. В ситуациях восприятия знакомого человека действует «эффект новизны», который заключается в том, что последняя, т.е. более новая, информация оказывается наиболее значимой. Напротив, когда воспринимается незнакомый человек, действует эффект первичности.

17. Опишите эффект стереотипизации.

Эталон ответа:

Наложение на восприятие отдельного человека стереотипа, обобщенного образа некоторого класса, группы, категории людей. Воздействие на социальную перцепцию уровня когнитивной сложности воспринимающего, уровня его притязаний, самооценки, общительности и т. п. Склонность восприятия «вытеснить» все аспекты образа воспринимаемого человека, противоречащие сложившейся о нем «концепции».

18. Назовите барьеры, препятствующие эффективному общению.

Эталон ответа:

Это внутренние барьеры, существующие в силу особенностей восприятия человеком окружающей действительности, типа его нервной деятельности и т.д. И внешние барьеры, возникающие вследствие не зависящих от человека обстоятельств, а также создаваемые другими людьми. К внутренним барьерам могут быть отнесены интровертированность, ослабление слуха, нарушение зрения, нарушение адекватности восприятия реальности; нарушения, обусловленные ишемией мозга – расстройства речи, памяти, письма, счета и другие, а к внешним – языковой, социальный и другие барьеры.

19. К блокирующему поведению врача можно отнести следующие особенности:

Эталон ответа:

1. Отведенные в сторону глаза, хмурое или осуждающее выражение лица
2. Авторитарный или снисходительный тон;
3. Непонимание языка телодвижений, то есть, неспособность распознавать язык телодвижений пациента как важную, хотя и невербальную связь.

20. Важной задачей врача, является овладение мастерством речи. Оно включает в себя:

Эталон ответа:

Способность делать речь выразительной, красноречивой, убедительной, понятной, иногда применяя и актерские способности. К такому актерскому арсеналу относится пара- или экстралингвистическое сопровождение речи: интонация, темп речи, высота издаваемых звуков, акценты, паузы, тембр голоса, жесты, мимика. Пара- или экстралингвистические приемы делают речь живой, доступной, психологически эффективной.

21. Что понимают под социальной ролью и в каких двух аспектах ее рассматривают.

Эталон ответа:

Социальная роль – это модель поведения, направленная на выполнение прав и обязанностей, предписанных конкретному статусу. Социальную роль следует рассматривать в двух аспектах: ролевого ожидания и ролевого исполнения. Ролевое ожидание – это совокупность всех требований, которые предъявляет к нам окружение. Ролевое исполнение – это реальное поведение человека в определенной роли, которое он выстраивает на свое личное усмотрение, что связано уже с интересами, ценностными ориентациями и способностями человека.

22. Что понимают под социальным статусом личности.

Эталон ответа:

Социальный статус – это определенная позиция, занимаемая индивидом в обществе или социальной группе, связанная с другими позициями через систему прав и обязанностей. В статусе фиксируется тот набор конкретных функций, который должен выполнять человек в социальной группе, обществе, и тех условий, которые должны быть представлены ему для осуществления этих функций. Понятие социальный статус характеризует место личности в социальной стратификации общества, в системе общественных взаимодействий, ее деятельности в различных сферах жизни и, наконец, оценку деятельности личности со стороны общества.

23. Что понимают под социальными стереотипами.

Эталон ответа:

Социальные стереотипы – это сложившиеся в сознании отдельных людей и социальных групп устойчивые представления о тех или иных социальных явлениях, привычное отношение к ним. Основной набор поведенческих стереотипов формируется в процессе социализации личности под воздействием макро- и микросреды, коллективного и индивидуального опыта, обычаев и традиций. Причем решающая роль здесь принадлежит внешним источникам социального знания, а не познавательной активности нашего «Я».

24. Перечислите особенности социальных стереотипов.

Эталон ответа:

- Они предопределяют восприятие конкретной жизненной ситуации, поскольку мы постигаем окружающую нас социальную действительность не напрямую, а опосредованно, через призму сложившихся в нашем сознании или усвоенных извне социальных стереотипов. - Социальный стереотип «экономит мышление» за счет обезличивания и формализации общения. - Каждый социальный стереотип включает в себя описание, предписание и оценку ситуации, хотя и в разной пропорции, что вполне соответствует компонентам человеческого «Я». - Стереотипы очень стойки и зачастую передаются по наследству, от поколения к поколению, даже если они далеки от реальности.

25. Охарактеризуйте казуальную атрибуцию как один из механизмов взаимопонимания людей.

Эталон ответа:

Это предписывание причин. Механизм объяснения причин поведения другого человека руководствуясь своими наблюдениями.

26. Что понимают под социализацией.

Эталон ответа:

С отечественной социальной психологии существуют узкое и широкое толкование социализации. Такой подход к ее пониманию предложен Б.Д. Парыгиным. Социализация в узком смысле – это процесс вхождения в социальную среду, приспособление к ней; в широком – исторический процесс, филогенез.

27. Что представляет собой социально-психологическая адаптация.

Эталон ответа:

Это овладение личностью роли при вхождении в новую социальную ситуацию. Бывает позитивной и негативной, добровольной и принудительной. Это конкретный процесс социализации.

28. Что понимают под осознанием и осмыслением своего «Я».

Эталон ответа:

Главный смысл процесса социализации для личности на ее ранних ступенях – поиск своего социального места. Основными опорными точками в этом процессе являются: 1) осознание своего «Я» (происходит в раннем детстве; овладение прямохождением и речью, развитие мышления и сознания в раннем детстве, приобретение навыков сложной деятельности, наконец, обучение в школе в среднем и позднем детстве – таковы основные стадии осознания своего «Я»); 2) осмысление своего «Я» (процесс становления ценностного ядра личности). Осознание и осмысление своего «Я» - это два разных момента в процессе обретения самостоятельности личности, формирования «Я»-образа.

29. Что понимают под процессом идентификации.

Эталон ответа:

Способ понимания другого человека через осознанное или бессознательное уподобление его самому себе. Является наиболее простым способом понимания собеседника. Это эмоционально-когнитивный процесс «отождествления субъектом себя с другим субъектом, группой, образцом».

30. Что понимают под социальной идентичностью.

Эталон ответа:

Наиболее полно проблема социальной идентичности разработана в двух концепциях: А. Тэджфела - «теория социальной идентичности» и Дж. Тернера – «теория самокатегоризации». Тэджфелу принадлежит следующее определение социальной идентичности. Социальная идентичность – это часть Я-концепции индивида, которая возникает из осознания своего членства в социальной группе вместе с ценностным и эмоциональным значением, придаваемым этому членству. Тернер добавляет к этому, что индивид формирует для себя психологическую группу посредством категоризации себя с другими.

31. Перечислите три компонента структуры социальной идентичности.

Эталон ответа:

1. Когнитивный компонент – знание о моей принадлежности к группе. 2. Ценностный компонент – позитивная или негативная оценка группы. Эмоциональный компонент – принятие либо отвержения «своей» группы.

32. Что понимают под профессиональной идентичностью.

Эталон ответа:

Это осознание индивидом самого себя как субъекта определенной профессиональной деятельности и профессионального сообщества. Она также отражает субъективную оценку значимости для человека членства в этом сообществе и ощущение своей профессиональной принадлежности. Профессиональная идентичность состоит в том, что человек выстраивает роли, обязанности, ценности и этические стандарты таким образом, чтобы они соответствовали практикам, принятым в его конкретной профессии.

33. Опишите такие способы психологического воздействия личности или группы на других участников как: внушение, психическое заражение, подражание.

Эталон ответа:

Внушение – это особый вид воздействия, то есть целенаправленное, неаргументированное воздействие одного человека на другого или на группу. Психическое заражение представляет собой бессознательную, невольную подверженность личности или группы определенным психическим состояниям, возникающим в толпе в результате воздействия неречевых и речевых средств общения. Подражание также является одним из способов психологического воздействия, при помощи которого формируется толпа и осуществляются те или иные действия. В результате подражания поведение другого человека или массовое психическое состояние не только принимается, но и воспроизводится, тиражируется.

34. Что понимают под малой группой.

Эталон ответа:

Малая группа – это социальная группа, в которой все члены находятся в непосредственном контакте друг с другом и объединены общими интересами, целями, групповыми нормами поведения. Малая группа имеет определенный количественный состав, структурную организацию, социально-психологические механизмы жизнедеятельности, групповую динамику. К малым группам относятся: семья, компания друзей, школьный класс, студенческая группа, спортивная команда и т.д.

35. Перечислите условия образования малой группы.

Эталон ответа:

1. Наличие общей территории, на которой люди могут собраться вместе, познакомиться и обсудить стоящие перед ними задачи. 2. Непосредственный контакт людей, необходимый для их знакомства. 3. Время взаимодействия. 4. Численность группы. 5. Целостность группы. 6. Совместная деятельность. 7. Структура группы.

36. Что понимают под эффектом социальной фасилитации и эффектом социальной ингибиции.

Эталон ответа:

Эффект социальной фасилитации в широком смысле – это усиление доминантных (привычных, хорошо усвоенных) реакций человека в присутствии других, а в узком смысле – усиление мотивации человека разрешить поставленную перед ним задачу в присутствии других людей. Эффект присутствия других может влиять на мотивацию человека как в положительном («эффект социальной фасилитации»), так и в отрицательном плане («эффект социальной ингибиции»). Эффект социальной ингибиции – это уменьшение мотивации человека разрешить поставленную перед ним задачу в присутствии других людей.

37. Что понимают под эффектом конформизма, эффектом подражания и эффектом ореола.

Эталон ответа:

Эффект конформизма – это изменение поведения или мнения человека в результате реального или воображаемого давления группы. Эффект подражания – это следование общим образцам поведения, примерам, эталонам, стереотипам, принятым в группе. Эффект ореола – это влияние на содержание знаний, мнений, оценок личности специфической установки, имеющейся у одного человека по отношению к другому.

38. Что понимают под эффектом бумеранга и эффектом «мы и они».

Эталон ответа:

Эффект бумеранга – действия или информация, направленные против кого-либо, оборачиваются против тех, кто совершил эти действия или дал эту информацию. Эффект «мы и они» – это чувство принадлежности к определенной группе людей (эффект «мы») и соответственно чувство отстраненности от других, размежевания с другими группами (эффект «они»). Понятие отношения «мы и они» как универсальную психологическую форму самосознания всякой общности людей в социальную психологию ввел В.Ф. Поршнев.

39. Что понимают под эффектом группового фаворитизма и эффектом группового эгоизма.

Эталон ответа:

Эффект группового фаворитизма – это тенденция каким-либо образом благоприятствовать членам своей группы в противовес членам другой группы. Эффект группового эгоизма – это направленность групповых интересов, целей и норм поведения против интересов и целей, норм поведения отдельных членов группы или всего общества. Групповой эгоизм проявляется в том случае, когда цели, ценности группы, стабильность ее существования становится важнее отдельной личности, значимее целей общества.

40. Что понимают под групповыми процессами и какие два их типа выделяются.

Эталон ответа:

Групповой процесс – это совокупность последовательных спонтанных или целенаправленных действий членов группы, направленных на достижение определенного результата деятельности. Групповые процессы могут быть двух типов: процессы развития и процессы функционирования. Процессы развития обуславливают переход группы к качественно новому состоянию. Процессы функционирования обеспечивают стабильность достигнутого качественного состояния группы и постепенное накопление количественных изменений.

41. Что понимают под групповым состоянием.

Эталон ответа:

Групповое состояние – это относительно статический момент динамики группы, характеризующий устойчивостью, закрепленностью и повторяемостью действий и психических состояний членов группы, а также социально-психологических особенностей их взаимоотношений и взаимодействия. Групповые состояния возникают под действием групповых процессов и в определенной степени формируют момент завершенности того или иного процесса. Они различаются по длительности и интенсивности.

42. Перечислите характеристики групповой нормы.

Эталон ответа:

1) Норма – это продукт социального взаимодействия, возникающий в процессе жизнедеятельности группы. 2) Нормы не устанавливаются для каждой групповой ситуации (они формируются лишь в зависимости от действий и ситуаций, значимых для большинства группы). 3) Норма может предписывать модели поведения в ситуации в целом, а может определять реализацию той или иной роли в конкретной обстановке, в которой оказывается носитель данной роли. 4) Нормы различаются по степени принятия их группой. 5) Нормы различаются по степени и широте, допускаемой ими девиантности и соответствующему диапазону применяемых санкций.

43. Что понимают под сплоченностью группы. Что, по мнению К. Левина лежит в основе сплоченности. Какие способы создания сплоченных групп выделил М. Шериф.

Эталон ответа:

Сплоченность группы характеризуется устойчивостью и единством межличностных взаимоотношений и взаимодействий, что обеспечивает стабильность и преемственность деятельности группы. В основе сплоченности, по мнению К. Левина, лежит возможность группы удовлетворять потребности людей в эмоционально насыщенных межличностных связях. Способы создания сплоченных групп (М. Шериф): 1) создание враждебных отношений между двумя лагерями, возникновение чувства «мы и они»; 2) постановка единых для группы целей и интерпретация их членами группы; 3) совместная деятельность членов группы, направленная на достижение цели.

44. Какие существуют типы лидеров в зависимости от того, как лидера воспринимает группа.

Эталон ответа:

-«Один из нас» - не выделяется среди членов группы, воспринимается как «первый среди равных» в определенной сфере – наиболее удачливый или волею случая оказавшийся на руководящей должности, в целом – по мнению группы, живет, радуется, печалится, принимает правильные решения и ошибается – как и все остальные члены группы. - «Лучший из нас» - выделяется из членов группы по многим качествам и в целом является образцом для подражания. - «Хороший человек» - воспринимается и ценится как реальное воплощение лучших нравственных качеств: порядочности, доброжелательности, внимания к другим, готовности прийти на помощь. - «Служитель» - стремится выступать в роли выразителя интересов своих приверженцев и группы в целом, ориентируется на их мнение и действует от их имени.

45. Что понимают под большой группой и какие два вида их выделяют.

Эталон ответа:

Большая группа – это совокупность людей, которая включает в себя десятки и сотни тысяч людей, объединенных друг с другом по определенным социально-демографическим признакам, например, по полу, возрасту, профессии, образованию, социальной принадлежности и т.д. Это общности людей, существующих в масштабах общества и, в отличие от малых групп, основанные на разного рода социальных связях, не предполагающих обязательных личных контактов. Большие образования людей разделяются как минимум на два вида: 1) случайно, стихийно возникшие, кратковременно существующие общности – толпа, публика, аудитория; 2) социальные группы, сложившиеся в ходе исторического развития общества, занимающие определенное место в системе общественных отношений, устойчивые с воем долговременном существовании – социальные классы, различные этнические группы, профессиональные и возрастные группы.

46. Перечислите признаки, характерные для больших социальных групп.

Эталон ответа:

1. Наличие специфических регуляторов социального поведения – нравы, обычаи и традиции, определяющие образ жизни класса, то есть устоявшиеся, типичные формы жизнедеятельности людей и общностей. 2. Особенности жизненной позиции групп вместо со специфическими регуляторами социального поведения дают такую важную характеристику, как образ жизни группы, в основе которого лежит определенная система социокультурных ценностей, приоритетов, картины мира, стереотипы поведения и т.п. 3. Наличие специфического языка. 4. Большие группы существуют на протяжении длительного времени, поэтому необходимо учитывать такие характеристики времени, как синхрония (анализ процессов, протекающих в одно и то же время) и диахрония (анализ процессов в их временной протяженности, с помощью которого можно проследить трансляцию признаков группы от поколения к поколению).

47. Что понимают под атрибуцией.

Эталон ответа:

Атрибуция – «реальный» когнитивный процесс понимания и объяснения поведения других людей и своего собственного. Суть атрибуции поведения заключается в наделении людей качествами, которые не могут быть результатом социальной перцепции, поскольку не присутствуют в явном виде во внешнем, доступном наблюдателю поведении, а атрибутируются (приписываются) им. Таким образом, атрибуция – попытка интерпретировать социальный объект, понять его поведение в условиях дефицита информации путем домысливания.

48. Что понимают под восприятием человека человеком.

Эталон ответа:

Восприятие человека человеком – процесс психологического познания людьми друг друга в условиях непосредственного общения. Этот процесс включает в себя все уровни психического отражения, начиная от ощущения и заканчивая мышлением. В процессе восприятия человека человеком формируются представления людей друг о друге, умение определять черты характера, способности, интересы, эмоционально-динамические особенности профессии и т.д.

49. Кого понимают под значимым другим.

Эталон ответа:

Значимый другой – определенный человек, чье мнение высоко ценится данной личностью; своего рода референтная личность. Термин «значимый другой» впервые ввел Г. Салливан. При этом имеется в виду любой человек, влиятельный (авторитетный) в своем воздействии на поведение и развитие данной личности, то есть на акцептирование (принятие) ею тех или иных социальных норм ценностных ориентаций, формирование образа себя.

50. Что понимают под конфликтом и какие выделяют конфликты в зависимости от субъектов конфликтов взаимодействия.

Эталон ответа:

Конфликт – актуализированное противоречие, столкновение противоположно направленных интересов, целей, позиций, мнений, взглядов субъектов взаимодействия или оппонентов и даже столкновения самих оппонентов. Это столкновение противоположно направленных, несовместимых друг с другом тенденций в сознании отдельно взятого индивида, в межличностных взаимодействиях или межличностных отношениях индивидов или групп людей, с острыми отрицательными эмоциональными переживаниями. В зависимости от субъектов конфликтов взаимодействия конфликты подразделяются на: внутриличностные, конфликт между личностью и группой, межгрупповой, межличностный.

51. Что понимают под динамикой группы.

Эталон ответа:

Это социально-психологические процессы, приводящие группу в определенные состояния. Этот процесс осуществляется посредством различных групповых механизмов и обеспечивает ее формирование, функционирование и развитие. Представление о динамике группы предполагает рассмотрение групповых процессов, групповых состояний, групповых эффектов, уровня развития группы.

52. Что понимают под обратной связью в общении.

Эталон ответа:

Сообщение другому человеку, как мы его воспринимаем, что чувствуем в связи с нашими отношениями, какие чувства вызывает его поведение. Для того чтобы высказывать и принимать обратные связи, нужно обладать не только соответствующими умениями, но и смелостью.

53. Под коммуникативной компетентностью врача понимается.

Эталон ответа:

Многоуровневое интегративное качество личности, направленное на установление, поддержание и развитие эффективных контактов с пациентами и другими участниками лечебно-профилактического процесса. Формирование коммуникативной компетентности специалиста предполагает последовательную, целенаправленную, деятельность на всех этапах его подготовки. Это определенный уровень сформированности межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, который необходим человеку для успешного функционирования в профессиональной сфере и обществе.

54. Какими особенностями врачебной деятельности обусловлен процесс формирования психологической компетентности (в том числе коммуникативной) врача:

Эталон ответа:

Это деятельность в сфере общения, в сфере «человек – человек», поэтому стороной успешности деятельности врача является не только высокий уровень его специальной медицинской подготовки, общечеловеческой культуры, но и социально-психологические аспекты его личностного потенциала. Являясь необходимым условием построения терапевтического альянса «врач – пациент», коммуникативная компетентность позволяет формировать субъектную (важную, основополагающую) позицию пациента в лечебном процессе. Специалистам приходится взаимодействовать с самыми разными пациентами (тревожными, ипохондрическими, агрессивными, астенизированными и др.), на психику которых оказывает влияние то или иное заболевание, меняющее отношение к жизни, работе, близким людям и самому себе.

55. Коммуникативная компетентность врача, лежащая в основе установления терапевтического альянса с пациентом, позволяет:

Эталон ответа:

Лучше распознавать и правильнее реагировать на вербальные и невербальные знаки пациентов и извлекать из них больше относящейся к делу информации. Более эффективно проводить диагностику, поскольку эффективная диагностика зависит не только от установления телесных симптомов болезни, но также от способности врача выявить те соматические симптомы, причины которых могут иметь психологическую или социальную природу, что, в свою очередь, требует иных планов лечения. Передавать пациентам адекватную медицинскую информацию и убеждать их вести более здоровый образ жизни, повышая таким образом роль врача в укреплении здоровья и профилактике болезни.

56. Что понимают под эмоциональной стабильностью как психологической характеристикой, обеспечивающей коммуникативную компетентность врача.

Эталон ответа:

Это уравновешенность при отсутствии импульсивности, чрезмерной эмоциональной экспрессивности, с сохранением контроля над эмоциональными реакциями и поведением в целом. Эмоциональная стабильность помогает врачу во взаимоотношениях с больными избегать «психологических срывов», конфликтов. Эмоциональное равновесие врача, его спокойная доброжелательность, эмоциональная стабильность вызывают у пациента чувство надежности, способствуют установлению доверительных отношений.

57. Психологической характеристикой, участвующей в формировании коммуникативной компетентности врача, является сенситивность к отвержению. Она характеризуется:

Эталон ответа:

Способность воспринимать негативное отношение окружающих, в частности, пациентов, которое может возникать на определенных этапах лечения. Предоставляет специалисту своеобразную «обратную связь», позволяющую ему корректировать свое поведение во взаимоотношениях с больным. Сенситивность к отвержению не должна быть слишком высокой, так как это может способствовать снижению самооценки врача, снижать его адаптивные и компенсаторные возможности.

58. Что понимают под профессиональной адаптацией.

Эталон ответа:

Процесс вхождения человека в профессию. Характеризуется гармонизацией взаимодействий его с профессиональной средой и деятельностью. Может быть первичной (включение неопытных молодых сотрудников в деятельность профессиональной группы) и вторичной (приспособление специалиста к изменениям проф. деятельности).

59. К компонентам профессиональной адаптации врача относят:

Эталон ответа:

1. Совершенствование профессиональных знаний, умений и навыков. 2. Развитие эмпатии. 3. Формирование профессионального имиджа (уверенного поведения врача, адекватного ситуации).

60. Эффективное поведение врача включает в себя:

Эталон ответа:

Достаточный уровень присоединения к собеседнику, визуальный контакт. Адекватный язык жестов. Невербальное и вербальное следование рассказу собеседника.

61. Что понимают под эмпатией.

Эталон ответа:

Это постижение эмоционального состояния другого человека. Это проникновение – вчувствование в переживания другого. Это умение распознавать эмоции и чувства другого человека, понимать его внутреннее состояние.

62. Что понимают под эмоциональным выгоранием.

Эталон ответа:

Синдром эмоционального истощения, деперсонализации и снижения личностных достижений. Может возникать в результате постоянного и длительного по времени взаимодействия с большим количеством людей, когда существует необходимость проявлять различные эмоции, порой не совпадающие с внутренним эмоциональным состоянием. Может влечь за собой личностные изменения в сфере общения с людьми (вплоть до развития глубоких когнитивных искажений).

63. Назовите основные симптомы эмоционального выгорания:

Эталон ответа:

1. Эмоциональное истощение. 2. Деперсонализация/дегуманизация - отношение к коллегам, да и к тем, кто нуждается в помощи, становится негативным, даже циничным, появляется чувство вины, человек выбирает автоматическое функционирование и всячески избегает нагрузок. 3. Переживание собственной несостоятельности - человек страдает от недостатка успеха, признания, а также от потери контроля над ситуацией, постоянно чувствует собственную несостоятельность и чрезмерность предъявляемых к нему требований.

64. Что понимают под культурой общения.

Эталон ответа:

Это существующие в обществе нормы поведения. К ней относятся фактически все способы поведения, с помощью которых осуществляется общение: слова, организованные в речь; интонация, жесты, мимика, пантомимика и др. К ней относят все то, что обеспечивает взаимодействие людей.

65. Что понимают под культурой общения в коллективе медицинских работников.

Эталон ответа:

Доброжелательность в отношениях с коллегами и взаимопомощь. Это способствует созданию оптимального психологического климата в лечебном учреждении, для оказания полноценной мед. помощи людям. При этом весьма существенное значение имеют дисциплинированность членов коллектива, соблюдение ими субординации.

66. Что понимают под достижением комплаенса между врачом и пациентом.

Эталон ответа:

Одна из задач врача. Заключается в том, что ему нужно убедиться в том, что больной правильно его понял. Также, это достижение согласия во взглядах на болезнь и лечение.

67. Назовите три обязательных компонента современного медицинского подхода к процессу общения с пациентами:

Эталон ответа:

Врач и больной сотрудничают. Делятся сомнениями. Сообщают друг другу полную правду.

68. Опишите активно-пассивную модель построения взаимоотношений врача и больного.

Эталон ответа:

Врач выполняет свою работу без участия пациента. Основана на представлении о том, что врач лучше знает, что надо больному. Больной не может участвовать в принятии решений.

69. Опишите покровительственную модель построения взаимоотношений врача и больного.

Эталон ответа:

Объясняет пациенту, что необходимо сделать, чтобы помочь ему. Врач выполняет роль наставника. Больному сообщается лишь та информация, которая, по мнению врача, ему необходима.

70. Опишите информативную модель построения взаимоотношений врача и больного.

Эталон ответа:

Роль компетентного эксперта. Врач доносит до больного всю информацию. Больной, делает выбор.

71. Опишите интерпретативную модель построения взаимоотношений врача и больного.

Эталон ответа:

Врач консультирует больного и помогает ему принять решение. Выполняет роль советника. Предполагается, что больной нуждается лишь в уточнении с помощью врача того, что с ним происходит, а решение будет принимать сам.

72. Опишите совещательную (договорную) модель построения взаимоотношений врача и больного.

Эталон ответа:

Врач вовлекает пациента в обсуждение, в течение которого помогает ему осознать приоритеты, касающиеся здоровья. Исходит из представления о том, что врач может активно влиять на формирование мнения больного. Врач может помочь больному принять правильное решение.

73. В чем заключается необходимость формирования психологической компетентности медицинского персонала.

- Признанием роли психологического фактора в возникновении и протекании болезни. - Профессиональной установкой на «усредненного пациента», приводящей к игнорированию индивидуальности личности больного и серьезным медицинским ошибкам. - Спецификой медицинской деятельности, заключающейся в том, что это деятельность в сфере общения, в сфере «человек - человек» и важной стороной успешности деятельности врача являются не только высокий уровень его специальной медицинской подготовки, общечеловеческой культуры, но и социально-психологические аспекты его личностного потенциала. - Проблемы общения в диадах «врач-пациент», «коллега-коллега», «врач - медицинская сестра», «администратор-врач», «врач - родственники больного» и др. - Напряженностью врачебного труда и необходимостью, в связи с этим, поддержания высокого уровня работоспособности в течение длительного времени и быстрого принятия решений в экстремальных ситуациях.

74. Ситуационная задача

Врач назначает пациенту плановую операцию. Пациент не считает целесообразным совершение данной манипуляции, учитывая, что возможным последствием операции является потеря трудоспособности или смерть пациента.

Вопросы:

1. Какой вид конфликта присутствует?
2. Какую стратегию поведения лучше выбрать врачу?
3. Опишите способ разрешения данного конфликта путем сотрудничества.

Эталоны ответов:

1. Конфликт межличностный, открытый.
2. Сотрудничество.
3. Врач вместе с пациентом обсудит наиболее приемлемое лечение, с применением других методов, которые удовлетворят пациента и излечат заболевание.

75. Ситуационная задача

К врачу пришла пациентка К. 65 лет с претензией по поводу выписанных ей лекарств, так как она прочла в газете о более эффективных таблетках. На претензию доктор грубо возразил, что пациентка не компетентна в данном вопросе, а он имеет диплом врача и лучше знает, какие лекарства ей принимать.

Вопросы:

1. Кто является субъектом конфликта?
2. Какой вид конфликта присутствует?
3. Какую стратегию поведения в конфликтной ситуации выбрал врач?

Эталоны ответов:

1. Пациентка К. и врач.
2. Межличностный, социальный, вертикальный, антагонистический
3. Соперничество

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать

		устойчиво закрепленном практическом навыке	компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	--	---	---

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов.	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	ошибок в содержании ответа	Допускается несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует