

МИНОБРНАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИКУ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Направление подготовки (специальность)
37.05.01 «Клиническая психология»

Специализация
«Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях»

Квалификация (степень) выпускника
Специалист

Форма обучения
очная

Форма промежуточной аттестации

по дисциплине «ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИКУ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ» – **зачёт**.

Перечень компетенций

выпускников образовательной программы, в формировании которых участвует дисциплина

7. Планируемые результаты освоения обучающимся программы дисциплины, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Цель реализации дисциплины «ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИКУ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»:

формирование у обучающихся когнитивных и деятельностных предпосылок, обеспечивающих эффективную постановку и разрешение комплексных научно-исследовательских и профессионально-практических задач в области лечения и системной реабилитации пациентов с хроническими соматическими заболеваниями и психологической помощи членам их семей.

По итогам освоения программы обучающийся должен демонстрировать основные компетенции:

Планируемые результаты освоения обучающимся программы дисциплины, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Цель реализации дисциплины «ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИКУ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»:
формирование у обучающихся когнитивных и деятельностных предпосылок, обеспечивающих эффективную постановку и разрешение комплексных научно-исследовательских и профессионально-практических задач в области лечения и системной реабилитации пациентов с хроническими соматическими заболеваниями и психологической помощи членам их семей.

В соответствии с этим по итогам освоения программы обучающийся должен демонстрировать основные компетенции:

ПК-3 способность планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик;

ПК-5 способность и готовность определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клиничко-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития.

ПК-6 способностью осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу, терапевтическую среду.

Критерии оценивания сформированности компетенций приведены в [ПРИЛОЖЕНИИ 3](#). Данные критерии являются универсальными и применяются независимо от реализуемой дисциплины.

ТИПОВЫЕ (УНИВЕРСАЛЬНЫЕ) учебные задания

ЗАДАНИЕ 1. Для работы с кейсом (эмпирическое основание кейса может варьировать)

Работа с кейсом является ключевой для данной дисциплины формой самостоятельной работы обучающихся. Её итоговый результат подлежит публичному представлению и защите в границах итогового контроля освоения дисциплины (защита кейса составляет основание экзаменационной оценки).

Кейс № 1. Просмотрите фильм «.....» (например, «50/50 или «Всё прекрасно! У меня рак!»»)

1. Опишите акторно-сетевую структуру мультипрофессиональной курации протагониста . Опишите акторно сетевую структур мультипрофессиональной курации пациентов с аналогичным заболеванием, характерную для
2. –отечественной практики?
3. системы здравоохранения города Томска?
4. Вашего родного города?
5. Систематизируйте принципиальные различия акторной сети культурного, социально-экономического, гражданско-правового характера для случая протагониста ви в случае пациента с онкологическим заболеванием, проживающим в РФ
 - 5.1. В городе Томске?
 - 5.2. В вашем родном городе.
6. Выберите профессиональную позицию, из которой вы будете осуществлять психологическую помощь пациенту с заболеванием онкологического (кардиососудистого, нефрологического, ревматологического; дегенеративного) регистра регистра при условии, что Вы
 - 6.1.1. - житель областного центра с высоким научным потенциалом (Томск, Тюмень, Новосибирск)?
 - 6.1.2. -житель города- районного центра?
 - 6.1.3. -житель мегаполиса, имеющего множественные ЛПУ Федерального значения.
- 6.2. Опишите ключевые сходства и различия в формулируемых Вами целях психологической помощи, оказываемой пациенту с ХСЗ и различия, характерные для выбираемых Вами профессиональных позиций.
7. Опишите социальную сеть, в пределах которой Вы будете выстраивать своё вмешательство. Каковы гражданско-правовые основания действий каждого из типичных участников этой сети?
8. Какую динамику преобразования психического состояния и функционирования пациента задаёт заболевание (по выбору обучающегося)?
 - 8.1. Какие феномены и закономерности, сопряжённые со спецификой заболевания и социальной сети в пределах которой вы оказываете пациенту психологическую помощь Вы должны принимать во внимание, выстраивая стратегию и тактику психологического сопровождения или психологической помощи (из позиции, выбранной обучающимся)?

ЗАДАНИЕ 2.

Просматривая материалы, к которым перенаправят Вас ниже приведённые ссылки, Вы познакомитесь с тремя принципиально различными подходами в реализации информационно-просветительских интервенций, направленных на формирование эффективного поведения людей, страдающих заболеванием конкретного типа.

В качестве задания для самоподготовки, рекомендую Вам решить следующую задачу:

Обоснуйте свою точку зрения по следующим вопросам:

1. Какие психологически факторы задействованы в разработке и реализации дизайна каждого из вмешательств.
2. Какова степень состоятельности каждого из подходов к решению данной задачи.
3. Какой тип вмешательств, с Вашей точки зрения является наиболее эффективным, для снижения остроты социальных последствий возникновения данной группы заболеваний.

Аргументируйте свою точку зрения с позиций представлений об этиологии и патогенезе заболеваний данной группы и системных представлений об организации поведения и жизнедеятельности личности.

Примеры образовательных и информационно-просветительных программ направленных на коррекцию образа жизни и уровня её качества.

<https://www.youtube.com/watch?v=hVOHxesejng> Остеоартроз (новолат. osteoarthritis) Белензание школы пациентов для возрастных пациенток с остеоартрозом.

<https://www.youtube.com/watch?v=hG5jFKP6D8U> Доктор Спорт «Артроз и Артрит»
<https://www.youtube.com/watch?v=atC4qIGyE5g> Таблетка. Артроз. Эфир от 01.02.2016. HD версия.

Вопросы, обеспечивающие текущий контроль

сформированности компетенций, и ЗУН, входящих в их состав в порядке взаимодействия на семинарах.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ; ТЕМЫ ДЛЯ РЕФЕРАТОВ И КУРСОВЫХ РАБОТ

1. Подходы к психологическому сопровождению семьи в ситуации терминальных и инвалидизирующих заболеваний одного из членов семьи.
2. Модель психологической помощи семье терминально больного, ориентированная на организацию жизненного пространства.
3. Супервизор и медиатор в процессе психологического сопровождения семьи в проблемных и критических обстоятельствах: роли и профессиональные компетенции
4. Переживание и преодоление болезни: интрапсихическое и интерпсихическое пространство.
5. Проблематика клинико-психологического сопровождения соматического пациента.
6. Современная кардиологическая клиника как пространство деятельности клинического психолога
7. Современная модель медицинской помощи в общей медицине.
8. Организация медицинской помощи пациентам с соматическими заболеваниями.
9. Объем и задачи медицинской помощи в КВБ на различных этапах медицинской реабилитации.
10. Место клинического психолога в системе институтов, ориентированных на оказание медицинской помощи пациентам с соматическими заболеваниями.
11. Объем и задачи клинико-психологического сопровождения врачебной курации в КВБ
12. Функционально-ролевой диапазон клинического психолога в КВБ
13. Функции клинического психолога на различных уровнях организации этапов оказания медицинской помощи в соматической медицине
14. Понятие Болезнь и Здоровье в их диалектической взаимоположенности.
15. Структура клинического знания: Этиология, патогенез, семиотика, Диагностика, терапия, прогностика.
16. Болезнь с точки зрения клинико-функционального и системного подхода в медицинской практике. Регуляторные системы организма и интеграция висцеральных функций.
17. Понятие реактивности и резистентности организма.
18. Феноменология реактивности организма: Анафилаксия. Аллергия
19. Общая и специфическая резистентность организма.
20. Адаптация, компенсация, субкомпенсация, декомпенсация в КВБ.
21. Динамика психического статуса и жизненного мира пациента в процессе адаптации.
22. Динамика психического статуса и жизненного мира пациента в процессе компенсации
23. Психофизиологическая цена процессов адаптации в КВБ
24. Психологическая цена процессов адаптации в КВБ
25. Психофизиологическая цена процесса компенсации в КВБ.
26. Психологическая цена процесса компенсации в КВБ
27. Вклад психологических механизмов в процессы адаптации и компенсации в ситуациях соматических расстройств.
28. Психофизиологические механизмы опосредования соматопсихического взаимодействия в ситуации соматического заболевания.
29. Вклад культурно-исторической традиции в формирование ВКЗ и ВКБ

30. Взаимосвязь исторической ситуации и психологической проблематики пациента с соматическим заболеванием.
31. Вторичная выгода соматического заболевания: приспособительное значение
32. Вторичная выгода соматического заболевания в терапевтическом и психотерапевтическом процессе.
33. Феномен паттернализма в социально-психологической проблематике пациентов с соматическими заболеваниями.
34. Динамика психофизиологического статуса в процессе компенсации в ситуации хронического соматического заболевания.
35. Экзистенциальные вопросы в жизнедеятельности человека, страдающего соматическим заболеванием
36. Субъектный и личностный потенциал в преодолении соматического заболевания
37. Жизненный стиль и специфика преодоления соматического заболевания
38. Понятие мультифакториальной патологии (на примере частной нозологической формы)
39. Понятие нозологии. Нозологический подход в диагностике.
40. Понятие патогенеза. Патогенетический подход в диагностике
41. Понятие семиотики.
42. Понятие этиологии. Современные этиологические представления в КВБ.
43. Современные диагностические и терапевтические технологии в формировании ВКБ
44. Качество жизни как критерий оценки эффективности реабилитационного процесса в КВБ в КВБ
45. Относительные и абсолютные ПФ.
46. Понятие острого и хронического процесса.
47. Типы и функции диагноза
48. Диагностика в генезе ятрогений.
49. Этико-деонтологические аспекты в диагностике ВБ.
50. Психологический смысл диагноза.
51. Субъективное и объективное состояние в КВБ.
52. Представление о группах риска.
53. Первичная, вторичная и третичная профилактика в реабилитации пациентов соматической клиники. Формы и варианты прогноза исхода заболевания.
54. Этико-деонтологические аспекты прогноза
55. Представление о комплексном подходе в терапии ВБ.
56. Место психотерапии и психокоррекции в клинике внутренних болезней.
57. Системный подход в терапии внутренних болезней.
58. Натуропатические методы лечения. История и современное состояние вопроса.
59. Коммерциализация медицинской помощи и ипохондрическая массовая культура.
60. Первичная, вторичная и третичная профилактика заболеваний.
61. Диспансеризация в клинике соматических расстройств: психологический аспект.
62. Этико-деонтологические аспекты профессионального взаимодействия (врач, психолог, социальный работник).
63. Психологические аспекты диагностики и терапии в системе узкоспециализированной помощи.
64. Пациент как объект и как субъект медицинской помощи в КВБ.
65. Биологическая и культурно- историческая природа симптома.
66. Субъективная и объективная тяжесть болезни.
67. Врачебная ошибка в клинической практике: психологические предпосылки т и психологические следствия.
68. Профессиональное сгорание и профессиональная деформация у персонала КВБ.
69. Психологическая супервизия в КВБ: значение и актуальное состояние вопроса.
70. Балинтовские группы в общесоматической клинике.
71. Основные этиологические факторы хронических заболеваний пищеварительной системы.

72. Внутрисистемные и надсистемные компенсаторные механизмы.
73. Вклад психики в процессы компенсации в КВБ.
74. Механизмы опосредования психотерапевтического воздействия в КВБ.
75. Соматогенные изменения функционирования психики в КВБ.
76. Механизмы опосредования влияния соматогенных факторов на психические процессы в КВБ
77. Болевой синдром в КВБ: адаптивное значение и психологические смыслы.
78. Заболевания ЖКТ с точки зрения биопсихосоциальной модели болезни.
79. Аллергические заболевания: атопические и дифференцированные формы.
80. Понятие сенсibilизации и десенсibilизации.
81. Основные кластеры заболеваний ССС: эндокардит, миокардит, перикардит, кардиопатия. Приобретённые пороки сердца.
82. Психологические особенности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
83. Психический статус пациента с хронической кардиососудистой недостаточностью
84. Аритмии. Психологическая проблематика пациента с Аритмией.
85. Особенности ВКБ при различных формах СССП.
86. Развитие личности при хронической сердечно-сосудистой недостаточности.
87. Этико-деонтологические и психологические аспекты неотложной кардиологии.
88. Силь жизни и его роль в генезе и профилактике кардиологических заболеваний.
89. Атеросклероз как болезнь стиля жизни в клинике кардиоваскулярных нарушений.
90. Место психологической реабилитации в кардиологической клинике.
91. Основные кластеры нефрологических заболеваний. Понятие пиелонефрита, гломерулонефрита.
92. Ритм и качество жизни пациента при различных формах эндокринной патологии.
93. Ожирение как болезнь стиля жизни в клинике эндокринных нарушений.
94. Место психотерапии в системе реабилитации пациентов нефрологической клиники.
95. Онкологические заболевания в КВБ.
96. ВКБ при онкозаболеваниях.
97. Канцерофобии в структуре разных типов ВКБ.
98. Психологическая проблематика паллиативной терапии в онкологической клинике.
99. Психологическая проблематика радикальной терапии в онкологической клинике.
100. Социально-психологическая проблематика пациента страдающего онкозаболеванием.
101. Работа с семьёй онкобольного в деятельности клинического психолога онкологической клиники: подходы и методы.
102. Социально-психологическая проблематика в семье больного терминальными формами соматических заболеваний.
103. Феноменология гнева и вины в практике клинического психолога КВБ.
104. Клиническое взаимодействие в КВБ: дискурсивная и ролевая организация
105. Дискурсы взаимодействия в системе Врач – Пациент в КВБ
106. Цели, задачи и методы психотерапии в клинике ОЗ.
107. Этико-деонтологическая проблематика критической медицины.
108. Правовая база и психологическая проблематика критической медицины
109. Психологическая проблематика принятия решения о радикальной терапии.
110. Психологическая и этико-деонтологическая проблематика принятия решения об эвтаназии в КВБ.

Перечень примерных тем для курсовых работ.

Восприятие времени у больных соматическими расстройствами.

Ценностно-смысловая сфера личности: динамика в ситуации соматической болезни.

Мифология болезни. Культурно-историческая природа соматического симптома.

Индивидуальные стратегии преодоления соматического заболевания.
 Психологическая помощь пациентам с соматическими расстройствами.
 Внутренняя картина болезни у пациента соматической клиники как саногенный фактор.
 Стратегии преодоления болезни у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
 Преодоление болезни как фактор становления личности
 Синдром профессионального сгорания у врачей: факторы риска и возможности профилактики.
 Темпоральные и пространственные аспекты соматической болезни.

Рекомендации по отбору информации, используемой для решения задачи

В качестве вспомогательных материалов для решения данной задачи используйте материалы сайтов:

<https://www.youtube.com/watch?v=hVOHxesejng> *Остеоартроз (новолат. osteoarthritis) Белен-занятие школы пациентов для возрастных пациенток с остеоартрозом.*

<https://www.youtube.com/watch?v=hG5jFKP6D8U> *Доктор Спорт «Артроз и Артрит»*

<https://www.youtube.com/watch?v=atC4qIGyE5g> *Таблетка. Артроз. Эфир от 01.02.2016. HD версия.*

<https://www.youtube.com/watch?v=jGflzNtbDro> *Таблетка. Панкреатит. Эфир от 24.02.2016. HD версия.*

https://www.youtube.com/watch?v=TH_SrOX3cYg *Таблетка. Ревматоидный Артрит. Эфир от 10.03.2016. HD версия.*

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения

№	Контролируемые разделы дисциплины	Формируемые компетенции	Оценочные средства
1	Аналитическая работа с кейсом по тематическому разделу «Акторная и субъектная сеть соматической клиники:	ПК-5, ПК-6	Работа с кейсом, Публичная защита зачётной работы Рейтинговая оценка
2	Аналитическая работа группы с кейсом по тематическому разделу «Болезнь и ситуации жизнедеятельности пациента»	ПК-3	Работа с кейсом Публичная защита зачётной работы Рейтинговая оценка
3	Аналитическая работа группы с кейсом по тематическому разделу (соматическая клиника: порядки и дискурсы взаимодействия)	ПК-3; ПК-5, ПК-6	Работа с кейсом Публичная защита зачётной работы Рейтинговая оценка

Процедура оценивания результатов обучения

Включает три этапа

1.Этап 1. Формализованная оценка качества и интенциональной направленности активности, проявляемой обучающимся в процессе контактной образовательного взаимодействия (принципы приведены в разделе принципы и критерии оценивания документа «Кумулятивный рейтинг».) Реализуется старостой учебной группы на основании согласования с преподавателем на основании критериев, приведённых в таблице «Условная цена форм академической активности...».

Условная "цена" форм академической активности, реализуемой обучающимся в режиме контактного взаимодействия с преподавателем.

Форма активности	балл	Пояснения к оценке
Молчаливое ПРИСУТСТВИЕ	2	<i>оценка выставляется только при общем соответствии поведения обучающегося принятым культурным нормам и контексту социального взаимодействия</i>
Индивидуальная работа на занятии	2-5	<i>Оценка выставляется при активном предоставлении обучающим ответов и дистанцировании его от групповой дискуссии</i>
Организация или фасилитация работы группы	2-10	<i>Оценивается вклад обучающегося в развитие групповой дискуссии в соответствии с его готовностью удерживать контекст и поддерживать дискурс взаимодействия. Оценка выставляется также (единожды в семестре) как дополнительный балл при организации обучающимся работы учебной группы в дистанционном режиме (в форуме, социальной сети, чате, организации работы с вики, глоссарием и другими элементами электронных курсов, поддерживающих дисциплину).</i>
Представление и защита результатов работы группы в публичной дискуссии	2-10	<i>Оценка выставляется при проведении семинара в форме микроконференции по результатам выполнения домашнего задания или задания для СРС</i>
Представление и защита работы группы на внешних по отношению к группе проектных и научно-практических мероприятиях	8-10	<i>оценка выставляется при отсутствии обучающегося на занятии в связи с участием во внешнем мероприятии: конференции, семинаре, круглом столе, мастер классе, конкурсе, на котором представляется результат групповой работы</i>

2. Этап. **Формирующая обратная связь** на основании содержательной оценки результата самостоятельной работы обучающегося (реализуется преподавателем на основании оценки письменной работы по выбранному обучающимся направлению). Адресная обратная связь предоставляется обучающемуся преподавателем в режиме работы на семинаре, групповой или индивидуальной консультации, или в пространстве форума на платформе курса MOODLE при условии своевременности предоставления работы. Используемые критерии оценки СРС представленной в семестровом отчёте изложены в таблице **КРИТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СРС**.

КРИТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СРС		
Степень авторства (параметр формального регистра)	1-2 курс-	не менее 20 % оригинального текста (слайдов презентации)
	3-4 курс	не менее 40 % оригинального текста
	5-6 курс спец/ 1-2 курс маг.	не менее 60 % оригинального текста
Качество оформления работы (параметр формального регистра)	Оформление работы в обязательном порядке содержит титульную страницу отражающую: а) идентификационные данные автора /авторского коллектива: ФИО, Группа, подгруппа; б) идентификационные данные дисциплины/ курса в контексте которых выполнена работа ; в) идентификационные данные образовательного учреждения и его подразделения; г) идентификационные данные преподавателя, проверяющего работу. При предоставлении отчёта в дистанционном режиме (в теле ЭУК на м платформе MOODLE) имя файла должно иметь формат ФАМИЛИЯ_группа (+подгруппа при предоставлении групповой работы)_год_аббревиатура дисциплины (например "ПС" для дисциплины " Психологическая супервизия"). При представлении отчёта о работе группы на титуле титул должны быть указаны все авторы работы и доля их участия в выполнении задания и составлении отчёта)	
Качество оформления ссылок (параметр формального регистра)	<u>в соответствии с требованиями, изложенными в теле ресурса http://www.lib.tsu.ru/win/produkcija/metodichka/metodich.html</u>	
Соответствие общепрофессиональному (научному, практическому или прикладному) дискурсу (параметр оценки содержания)	Текст работы/семестрового отчёта содержит не менее 3 языковых конструктов/ дефиниций/ понятий , освоенных обучающимся ранее (в контексте освоения дисциплины смежных и базовых по отношению к реализуемому курсу) и ли применяемых им для квалификации или описания феноменов, составляющих интенциональный объект представленной работы / отчёта осмыслено и логически или эмпирически обоснованно	
Соответствие контексту освоения и дискурсу дисциплины (параметр оценки содержания)	Текст работы/семестрового отчёта содержит не менее 3 языковых конструктов/ дефиниций/ понятий , освоенных обучающимся в процессе освоения контролируемой дисциплин, и применяемых им для квалификации или описания феноменов, составляющих интенциональный объект представленной работы / отчёта логически или эмпирически обоснованно	

3. ЭТАП. **Итоговая оценка.** Выставляется на основании кумуляции уже достигнутых результатов и оценки, полученной обучающимся на этапе итогового контроля. Оценивание предполагает обязательность формирующей обратной связи и аргументации оснований итоговой оценки. Оценка может быть скорректирована на основании рефлексивного отчёта обучающегося о проблемных зонах возникших в процессе выполнения им индивидуальных образовательных задач и способах их преодоления. Итоговая оценка вычисляется автоматически с помощью авторского инструмента «Кумулятивный рейтинг» (лауреат премии конкурса «Лучшие образовательные практики ТГУ»). Инструмент разработан на основании критериев, приведённых в таблице:
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Максимальный балл оценки соответствует 7 квалификационному уровню¹ подготовки специалиста.

Критерии оценивания результатов обучения				
1 (0-1балл) ²	2 (2 балла)	3 (3-4 балла)	4 (5-7 баллов)	5 (8-10баллов)
<p>Обучающийся с грубыми ошибками воспроизводит отдельные фрагментарные паттерны знаний, умений, навыков</p> <p>Доля правильных ответов на вопросы теста варьирует в диапазоне от 10 до 25% объёма тестовых заданий</p>	<p>Обучающийся механически, воспроизводит относительно завершённые паттерны представлений, действий. Ошибки множественны. К своим ошибкам и корректирующим вмешательствам преподавателя обучающийся не чувствителен</p> <p>Доля правильных ответов на вопросы теста варьирует в диапазоне от 25 до 40% объёма тестовых заданий</p>	<p>Действия и демонстрируемые знания обучающегося осмысленны, согласованы с контекстом учебной или практической задачи. Совершаемые ошибки обнаруживаются обучающимся на основании подсказок обучающего, действия корректируются самостоятельно.</p> <p>Эпизодически проявляет участие к решению групповых задач. Выполняет при этом преимущественно, функцию ассистента или исполнителя. Инициатива, активность и результативность не стабильна,</p> <p>Доля правильных ответов на вопросы теста варьирует в диапазоне от 40 до 50% объёма тестовых заданий</p>	<p>Действия осмысленны, знания излагаются развёрнуто, в соответствии с контекстом решаемой учебно-практической задачи, навыки отработаны, Обучающийся самостоятельно обнаруживает и корректирует свои ошибочные действия, адекватно оценивает качество достигнутого по ходу выполнения учебного задания результата, однако не устанавливает границу, за пределами которой имеющиеся знания и навыки становятся недостаточными,</p> <p>Автономно, или в группе принимает ответственность за выполнение учебных задач, доопределяет их, действует в п контексте их разрешения ответственно и последовательно, вплоть до получения положительного результата.</p> <p>Доля правильных ответов на вопросы теста варьирует в диапазоне от 50 до 75 % объёма тестовых заданий</p>	<p>Осмысленное и точное выполнение учебных заданий сочетается с ясным пониманием обучающимся недостаточности имеющегося знания для решения усложнённых учебно-практических задач. Обучающийся чувствителен к ситуативным нюансам решаемой проблемной задачи, самостоятельно проблематизирует процесс достижения результата, ориентирован в альтернативных возможностях решения задачи, транслирует и конструктивно обсуждает положительный и отрицательный опыт решения аналогичных задач. Проектирует и организует работу учебной группы. Доводит работу до получения завершённого или промежуточного результата. Принимает активное участие в перекрёстной оценке,</p> <p>Доля правильных ответов на вопросы теста составляет более 75 % объёма тестовых заданий</p>

¹ МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ПРИКАЗ от 12 апреля 2013 г. N 148н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УРОВНЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ЦЕЛЯХ РАЗРАБОТКИ ПРОЕКТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ. Зарегистрировано в Минюсте России 27 мая 2013 г. N 28534

² В скобках приведён диапазон значений оценки при применении 10тибалльной шкалы.