

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

Кафедра общей и клинической психологии

Оценочные материалы  
по дисциплине  
Психологические основы сопровождения врачей

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)\***

**профессиональных (ПК)**

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
<p>ПК-3 Способен оказывать психологическую помощь медицинским работникам, работникам организаций социальной сферы и сферы образования, представителям социально уязвимых слоев населения, а также социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию</p>	<p>ИД 5 ПК-3. Знает психологические закономерности и механизмы психологического воздействия, общие и специальные факторы эффективности психотерапевтического и консультативного процесса, основные критерии оценки результативности и эффективности различных форм клинико-психологической помощи.</p> <p>ИД 6 ПК-3. Знает клинические рекомендации по диагностике, лечению, реабилитации и сопровождению врачей.</p> <p>ИД 7 ПК-3. Предоставляет информацию о целях, методах и предполагаемых результатах клинико-психологической помощи пациентам, членам семей (законным представителям), врачам и другим специалистам (заказчикам) с учетом этического-деонтологических норм, потребностей и индивидуальных особенностей получателя клинико-психологической помощи.</p> <p>ИД 8 ПК-3. Осуществляет анализ результатов и оценку эффективности оказанной клинико-психологической помощи, составляет заключение и предоставляет психологические рекомендации по результатам оказанной клинико-психологической помощи.</p> <p>ИД 9 ПК-3. Оценивает потребности пациентов и членов их семей (законных представителей) в клинико-психологической помощи.</p>

**2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-3	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов

### ПК-3

#### Задания закрытого типа

1. Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:

- 1) ригидность;
- 2) агрессивность;
- 3) способность к эмпатии;
- 4) тревожность.

Эталон ответа: 3. Способность к эмпатии

2. Аффiliation — это:

- 1) способность к сочувствию, сопереживанию;
- 2) стремление человека быть в обществе других людей;
- 3) потребность в достижениях;
- 4) склонность испытывать эмоцию тревоги.

Эталон ответа: 2. Стремление человека быть в обществе других людей

3. Эмпатия — это:

- 1) способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию;
- 2) склонность к повышенному настроению;
- 3) склонность испытывать чувство вины;
- 4) потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей.

Эталон ответа: 1. Способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию

4. Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием следующих свойств:

- 1) эмпатия;
- 2) повышенная тревожность;
- 3) уверенность поведения;
- 4) сенситивность.

Эталон ответа: 2. Повышенная тревожность

5. Коммуникативный барьер во взаимоотношениях может быть связан с высоким уровнем:

- 1) сенситивности к отвержению;
- 2) восприятия социальной поддержки;
- 3) агрессивности;
- 4) депрессивности.

Эталон ответа: 4. Депрессивности

6. Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:

- 1) взгляд в глаза;
- 2) жест приветствия;
- 3) поворот корпуса тела и головы в сторону больного;
- 4) кивок головой.

Эталон ответа: 1. Взгляд в глаза

7. В профессиональном общении врача с больными предпочтительны позы:

- 1) симметричные;
- 2) естественные симметричные;
- 3) естественные асимметричные закрытые;
- 4) естественные асимметричные открытые.

Эталон ответа: 4. Естественные асимметричные открытые

8. В течение фазы ориентации врач:

- 1) наблюдает невербальное поведение больного;
- 2) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному;
- 3) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска);
- 4) ставит диагноз.

Эталон ответа: 3. Формулируется ряд гипотез (определяет зону поиска)

9. Профессиональная адаптация заключается в:

- 1) отработке практических навыков;
- 2) повышении уровня знаний;
- 3) установлении эмоциональной дистанции с больными;
- 4) совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального врачебного «имиджа».

Эталон ответа: 4. Совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального врачебного «имиджа».

10. Основная задача врача в фазе корректировки:

- 1) установление эмоционального контакта с больным;
- 2) оказание эмоциональной поддержки больному;
- 3) сообщение точного диагноза больному;
- 4) сообщение прогноза заболевания.

Эталон ответа: 2. Оказание эмоциональной поддержки больному

11. Адаптация пациента к условиям стационара длится приблизительно:

- 1) около 5 дней;
- 2) около 2 недель;
- 3) первые два дня госпитализации;
- 4) 15 дней.

Эталон ответа: 1. Около 5 дней

12. Наиболее продуктивными копинг-стратегиями больных считаются:

- 1) сотрудничество и активный поиск поддержки;
- 2) эмоциональную разрядку и отвлечение;
- 3) отвлечение и альтруизм;
- 4) альтруизм и оптимизм.

Эталон ответа: 1. Сотрудничество и активный поиск поддержки

13. Тревога — это эмоция:

- 1) связанная с переживанием текущих неприятностей и неудач;
- 2) направленная в будущее, связанная с предвосхищением возможных неудач;
- 3) связанная с переживанием прошлых обид и потерь;
- 4) сопровождающая переживание любого негативного события.

Эталон ответа: 2. Направленная в будущее, связанная с предвосхищением возможных неудач

14. Синдром эмоционального сгорания — следствие:

- 1) неуверенности в себе и повышенной ответственности;
- 2) чрезмерной впечатлительности;
- 3) профессиональной некомпетентности;
- 4) критики со стороны старших.

Эталон ответа: 1. Неуверенности в себе и повышенной ответственности

15. Сокращение психологической дистанции с больным допустимо:

- 1) при длительном общении с пациентом;
- 2) во взаимоотношениях с агрессивным пациентом;
- 3) в ситуациях, когда возникает угроза жизни больного;
- 4) при наличии взаимной симпатии между врачом и больным.

Эталон ответа: 3. В ситуациях, когда возникает угроза жизни больного

16. Активная жестикуляция больного чаще всего связана с:

- 1) астенизацией больного;
- 2) высоким уровнем тревоги;
- 3) ипохондрическими переживаниями;
- 4) поведением симуляции.

Эталон ответа: 2. Высоким уровнем тревоги

17. Ускоренная речь чаще характеризует:

- 1) депрессивного пациента;
- 2) больного с ипохондрическими переживаниями;
- 3) тревожного пациента;
- 4) лиц, демонстрирующих поведение симуляции.

Эталон ответа: 3. Тревожного пациента

18. Громкая речь чаще отмечается у:

- 1) лиц астено-невротического типа;
- 2) больных с элементами навязчивостей;
- 3) больных с ипохондрическими переживаниями;
- 4) пациентов в гипоманиакальном состоянии.

Эталон ответа: 4. Пациентов в гипоманиакальном состоянии

19. Возврат на более раннюю стадию развития или к более примитивным формам поведения, мышления называют:

- 1) изоляцией;

- 2) проекцией;
- 3) замещением;
- 4) регрессией.

Эталон ответа: 4. Регрессией

20. Первое впечатление больного о враче:

- 1) складывается в первые 18 секунд знакомства;
- 2) формируется в течение первой встречи врача и больного;
- 3) складывается постепенно, по мере того, как они лучше узнают друг друга;
- 4) неустойчиво и быстро корректируется под влиянием других впечатлений.

Эталон ответа: 1. Складывается в первые 18 секунд знакомства

21. Проекция — это:

- 1) приписывание больным врачу собственных негативных черт;
- 2) проецирование в ситуацию взаимоотношений с врачом наиболее значимых психических травм детского возраста;
- 3) перенос больным на врача прошлого опыта взаимоотношений со значимыми людьми;
- 4) перенос больным на врача детских фантазий и мечтаний.

Эталон ответа: 3. Перенос больным на врача прошлого опыта взаимоотношений со значимыми людьми

22. В результате сочетания положительного переноса и положительного контрпереноса во взаимоотношениях «врач — больной»:

- 1) повышается вероятность возникновения неформальных взаимоотношений между ними;
- 2) повышается точность диагностики и эффективность терапии;
- 3) повышается вероятность быстрого выздоровления пациента;
- 4) повышается вероятность осложнений и рецидивов.

Эталон ответа: 1. Повышается вероятность возникновения неформальных взаимоотношений между ними

23. В процессе фазы аргументации врач имеет основания для:

- 1) постановки диагноза;
- 2) постановки предварительного диагноза;
- 3) определения прогноза;
- 4) сообщения диагноза и прогноза больному.

Эталон ответа: 2. Постановки предварительного диагноза

24. Лекарства, назначенные врачом, остаются неиспользованными:

- 1) как минимум на 20 %;
- 2) на половину;
- 3) на 60 %;
- 4) крайне редко.

Эталон ответа: 1. Как минимум на 20%

25. Эффект «плацебо» — это:

- 1) эффективность фармакологически нейтральных «лекарственных форм»;
- 2) отсутствие ожидаемого действия лекарственного препарата;
- 3) появление противоположного ожидаемому действию лекарственного препарата;
- 4) усиление ожидаемого действия лекарственного препарата.

Эталон ответа: 1. Эффективность фармакологически нейтральных «лекарственных форм».

Задания открытого типа

1. Перечислите факторы, необходимые для создания и поддержания оптимального психологического климата в лечебном учреждении

Эталон ответа:

Важно знать личностные особенности коллег и свои собственные. Сделать это можно методом наблюдения за окружающими, самонаблюдения. В ряде случаев следует прибегнуть к экспериментально - психологическому тестированию - индивидуальному и анонимному. Главный смысл универсальных правил общения в том, чтобы создать здоровую психологическую среду, обеспечить каждому человеку комфорт в общении, тем самым создать условия для его развития и совершенствования.

2. Какие психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача?

Эталон ответа:

-Тревожность (влияет на его прогностические возможности, выполняя в зависимости от степени выраженности как адаптивную, так и дезадаптивную роль). -Депрессивность (погруженный в собственные переживания врач может не заметить улучшения в состоянии пациента, вовремя не поддержать его, подчеркнув симптомы выздоровления и, напротив, «заражает» своего больного тоскливой безнадежностью, разрушая позитивные эффекты проведенной терапии). -Интровертированность (выступая в роли «коммуникативного барьера», препятствующего эффективному общению, интровертированность, выраженная в значительной степени, затрудняет установление психологического контакта с больным, взаимодействие с ним, не обеспечивает необходимой степени эмоциональной поддержки).

3. Опишите следующую позицию, в которой могут располагаться партнеры по общению в ходе взаимодействия: позиция «лицом к лицу», напротив друг друга.

Эталон ответа:

Эта позиция содержит в себе элемент конфронтации; она встречается при конфликтах, в ситуации обострения отношений. Например, при знакомстве с новым, неизвестным лицом, к нему разворачиваются всем телом, лицом к лицу встречая потенциальную опасность, которую несет в себе каждый незнакомый человек. Во время консультативной и терапевтической ситуации эту позицию следует избегать.

4. Опишите следующую позицию, в которой могут располагаться партнеры по общению в ходе взаимодействия: позиция «рядом», «бок о бок».

Эталон ответа:

Позиция сотрудничества, при отсутствии напряжения, враждебности между собеседниками, которых связывает взаимное доверие. Эта позиция характеризует партнерское общение, предполагает наличие психологического контакта, отношения сотрудничества, связанного с достижением общих целей.

5. Опишите следующую позицию, в которой могут располагаться партнеры по общению в ходе взаимодействия: общение «через стол».

Эталон ответа:

Практически всегда означает отношения власти; отношения «руководитель-подчиненный», с ролевым распределением, с выполнением нормативных запретов и предписаний, регламентирующих общение, его структуру и время взаимодействия. Подобные взаимоотношения практически исключают доверительность и затрудняют психологический контакт. Поэтому в кабинете, где медицинский работник ведет прием, стул для пациента ставится сбоку от стола, что с самого начала создает более эффективные условия для взаимодействия.

6. Опишите особенности профилактики сопротивления среди пациентов.

Эталон ответа:

Специалисту нужно быть реалистичным и гибким и помнить, что возможности медицинского работника не беспредельны. Выяснить в первую очередь, в чем его личные и профессиональные ограничения. Если ожидания роста, развития и изменения превосходят ожидания пациента, то консультативные отношения могут закончиться противоборством. Желательно поощрять в пациенте ответственность за себя. Даже несмотря на то, что сопротивление пациента в какой-то мере естественно, в конечном счете, ответственность за то, чтобы справиться с ним, по-прежнему несет пациент. Необходимо обучить пациентов тому, как эффективно участвовать. В консультативном процессе, и продемонстрировать им, как это может служить их собственным интересам.

7. Перечислите основные моменты для повышения эффективности общения с пациентом.

Эталон ответа:

-Концентрация внимания на пациенте, его сообщении. -Уточнение правильности общего содержания принимаемой информации и её деталей. Сообщение пациенту в перефразированной форме смысл принятой информации. -Соблюдение последовательности сообщения информации. -Нежелательно переходить к новым сообщениям, если нет убеждения в точности принятой пациентом информации. -Поддержание атмосферы доверия, взаимного уважения, проявление эмпатии к пациенту. -Построение сообщений на простом и понятном пациенту языке. -Поддерживание убедительного тона на всем протяжении консультирования.

8. С помощью каких вопросов можно получить информацию о типе мотивации пациента?

Эталон ответа:

- Ожидаете ли вы успеха от работы по изменению своего поведения в сторону улучшения своего здоровья? - Считаете ли вы поставленную перед вами задачу ценной и выполнимой для себя? - Почему вы хотите выполнить задачу?

9. В чем состоит коммуникативная компетентность врача?

Эталон ответа:

Умение общаться, или коммуникативная компетентность, обеспечивает взаимопонимание, доверие в отношениях. Она эффективна в решении поставленных задач. Если пациент доверяет своему врачу, не сомневаясь в правильности диагностики и адекватности терапии, то он будет выполнять назначения, пройдет все необходимые диагностические и терапевтические процедуры.

10. Что будет, если у врача отсутствует коммуникативная компетентность?

Эталон ответа:

При отсутствии психологического контакта пациент, возможно, не станет придерживаться врачебных рекомендаций и назначений. Человек лучше проконсультируется у других

врачей или просто у своих знакомых. Потом это может перейти в самолечение или обращение к представителям альтернативной медицины.

11. Что представляет собой приверженность лечению?

Эталон ответа:

Приверженность лечению представляет собой степень соблюдения врачебных рекомендаций. Это степень соответствия поведения больного относительно рекомендаций, полученных от врача в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни. Оценка приверженности в качестве основы для последующего принятия врачебных решений является важным звеном повышения эффективности системы здравоохранения.

12. Что представляет собой психология общения медицинского персонала и пациентов?

Эталон ответа:

Психологические особенности пациента в условиях лечебных взаимоотношений и взаимодействия приходят в соприкосновение с психологическими особенностями медицинского работника. Кроме того, лицами, вовлеченными в контакт с пациентом, могут быть: врач, психолог, медицинская сестра, социальный работник. В лечебной деятельности формируется особая связь, особые отношения между медицинскими работниками и пациентами, это отношения между врачом и больным, медицинской сестрой и больным.

13. Какая существует тактика медицинского общения?

Эталон ответа:

В процессе лечебной деятельности важную роль играет умение выслушать пациента, что представляется необходимым для формирования контакта между ним и медицинским работником, в частности врачом. Умение выслушать больного человека не только помогает определить и диагностировать заболевание, которому он может быть подвержен, но и сам по себе процесс выслушивания оказывает благоприятное взаимодействие на психологический контакт врача и пациента.

Важно отметить, что необходимо учитывать и особенности (профильность) заболевания при контакте с пациентом, поскольку в распространенных в клинической медицине терапевтических отделениях находятся больные самого различного профиля.

14. В настоящее время часто отношения между врачом и пациентом носят «субъект — объектный» характер. Чем это может быть обусловлено.

Эталон ответа:

-Врач зачастую не придает особой роли общению с пациентом в терапевтическом процессе и не утруждает себя тщательной подготовкой и организацией коммуникативного пространства и общения. -Врач не всегда умеет так взаимодействовать с самим собой, чтобы опираться на свои потенциальные возможности. -В своих действиях по отношению к пациенту врач руководствуется представлениями о пациенте как пассивном исполнителе распоряжений врача, как объекте не компетентном, не автономном, не имеющем потенциалов медицинского самообразования.

15. Опишите характеристики анозогнозического типа отношения к болезни:

Эталон ответа:

Отрицание очевидности болезни. Отказ от обследования и лечения. Легкомысленное отношение к болезни и лечению. Человек начинает заниматься самодиагностикой, самолечением или начинает ждать, когда все обойдется. Такие люди склонны к нарушению режима врачебных назначений.

16. Опишите ипохондрический тип отношения к болезни.

Эталон ответа:

Для этого типа отношения к болезни характерно чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных или других неприятных ощущениях. Обычно эти люди об этом постоянно говорят, рассказывают, демонстрируют. И они склонны к преувеличению тяжести симптомов. У них обычно противоречивое отношение. Они одновременно хотят лечиться и не верят в успех лечения. Они постоянно требуют тщательного обследования и боятся вреда, плохих последствий, назначений, процедур.

17. Какие психологические проблемы могут возникать у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Эталон ответа:

У больных СПИДом выявляется повышенная готовность к суицидам как реакция на негативное отношение общества, потерю сексуального партнерства, угрозу мучительной смерти. Это требует психологического сопровождения и психотерапии с этими больным. В психологической реакции на венерические инфекции звучит социальная оценка – позорность диагноза, поэтому на фоне депрессивно-тревожных переживаний преимущественно у женщин может развиваться суицидальное поведение.

18. Какие психологические проблемы могут возникнуть у пациентов после инфаркта.

Эталон ответа:

При выздоровлении после инфаркта на длительный срок остаются астенические эмоции. Может быть ипохондрическая фиксация на бывших в прошлом ощущениях. У таких больных возникает определенный стиль поведения. Они вырабатывают для себя щадящий режим, ограничивают круг обязанностей, сосредотачиваются на болезни. Они постоянно вспоминают о том, что случилось, возвращаясь в мыслях к пережитому.

19. Опишите, какие дополнительные источники стресса воздействуют на пациентов с кожными заболеваниями

Эталон ответа:

-Длительное хроническое течение с периодическими обострениями. -Резистентность к терапии. -Необходимость соблюдать диету. -Неприятные ощущения зуда, жжения. -Стыд и дискомфорт при общении. -Атрибуция другим неприязненного отношения из-за боязни заражения.

20. Какие ключевые этапы включает работа врача.

Эталон ответа:

-Выслушивание жалоб пациента. -Обследование и постановка диагноза. -Предложения касательно лечения и сам ход лечения.

21. Перечислите закономерности в проявлениях стрессовых состояний, характерных для врачей различных специализаций.

Эталон ответа:

-Неудовлетворительная автономия в исполнении трудовых задач, которая проявляется в чувстве отсутствия свободы выбора при разрешении задач в процессе профессиональной деятельности, невозможности осуществления творческого потенциала, неостребованности новаторства и невозможности выразить инициативу. -Ухудшение общего самочувствия (возникновение вялости, слабости, плохого настроения). -Стойкие проявления хронического стрессового состояния (высокая степень тревожных проявлений). -Развитие устойчивых комплексов поведенческих и личностных деформаций, формирование синдрома выгорания.

22. Что может являться основным моментом в построении эффективного и бесконфликтного общения?

Эталон ответа:

Наличии и у медработника, и у пациента коммуникативной компетентности. Коммуникативная компетентность – это способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, результатом чего являются достижение взаимопонимания между партнёрами и правильное понимание предмета общения. Коммуникативная компетентность является основной профессионально значимой компетенцией медицинского работника. Это умение позволяет не только осуществить более точную диагностику, но и наладить психологический контакт с пациентом. Доверие, возникающее между пациентом и медицинским работником, позволяет получить более полную и достоверную информацию о самочувствии пациента.

23. Как проводится краткое профилактическое консультирование.

Эталон ответа:

Краткое профилактическое консультирование проводится как обязательный компонент диспансеризации и профилактического медицинского осмотра медицинским работником. Проводится по структурированной схеме не более 10 минут. В рамках данного консультирования все пациенты должны получить информацию о здоровом образе жизни и, в зависимости от имеющихся факторов риска, краткие рекомендации по конкретным факторам риска.

24. Как проводится углубленное профилактическое консультирование.

Эталон ответа:

Проводится лицам с 2-й и 3-й группой здоровья по направлению участкового врача в кабинете медицинской профилактики, специально обученным медицинским работником. Продолжительность углубленного профилактического консультирования составляет 45 минут. При таком виде консультирования возможно его повторение для контроля и поддержания выполнения врачебных советов.

25. Опишите такую модель общения врача и пациента как инженерная модель.

Эталон ответа:

При инженерной модели врач воспринимает пациента безлично, как сломавшийся механизм, нуждающийся в ремонте. Часто такой подход выбирают хирурги, у которых недостаточно времени для личного общения с больным. Инженерная модель не допускает обсуждения процесса лечения.

26. Опишите такую модель общения врача и пациента как патерналистская модель.

Эталон ответа:

Патерналистская модель подразумевает стиль общения, сходный с отношениями родителя и ребенка. Врач относится к пациенту с заботой и вниманием. Однако вместе с тем, может проявлять настойчивость и в определенном смысле диктовать своему подопечному правила лечения.

27. Опишите такую модель общения врача и пациента как коллегиальная модель

Эталон ответа:

При коллегиальной модели между врачом и пациентом преобладает принцип равноправия. Доктор обязуется предоставить максимально полную, правдивую информацию о состоянии пациента и всех возможных методах диагностики и лечения. А пациент участвует в обсуждении этой информации и высказывает свои идеи по поводу оптимизации лечебного процесса.

28. Опишите такую модель общения врача и пациента как контрактная модель

Эталон ответа:

В настоящее время все большую распространенность приобретает контрактная модель. Она подразумевает отношения клиента и исполнителя. В соответствии с этим подходом, врач, как поставщик услуг, старается максимально удовлетворить запросы клиента, чтобы тот в будущем снова обратился в данное лечебное учреждение.

29. Что понимают под общением и какова его структура.

Эталон ответа:

Общение – это социальное взаимодействие между людьми посредством знаковых систем в целях трансляции (передачи) общественного опыта, культурного наследия и организации совместной деятельности. Выделяют три уровня в структуре общения. 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.

30. 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.

31. 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.

32. В каких ситуациях врач может обнаружить наличие у себя контрпереноса?

Эталон ответа:

-Поблажки пациенту, которые могут привести к излишней затрате сил врачом, или неоправданная строгость по отношению к пациенту. -«Награждение» пациента эпитетами, кличками и т.п. -Неоправданное занижение или завышение суммы гонорара. -Перенос встреч (без особой необходимости) на позднее время или на неудобное для пациента время (если есть другие возможности). -Создание излишне неформальной обстановки на приеме и т.д.

33. К личностным факторам, влияющим на создание мотивации выбора врачебной деятельности, можно отнести следующие.

Эталон ответа

-Мотивация по методу исключения (все остальное скучно и неинтересно). -После собственной длительной болезни. -Стремление помочь своим близким, которые больны. - Стремление к самопознанию. Познавательная мотивация.

34. Какие факторы можно отнести к способствующим появлению профессиональной деформации, можно отнести следующие.

Эталон ответа:

-Определенные мотивации, в основе которых лежит нереалистический взгляд на возможности выбранной профессии. -Отсутствие необходимых профессиональных качеств. -Личные проблемы.

35. Какие этапы входят в профессиональную адаптацию начинающего специалиста.

Эталон ответа:

Подготовительный этап (характеризуется сознательным выбором профессии). - Квалификационный этап (предусматривает обучение в специализированном учебном заведении и получение необходимой квалификации). -Производственный этап (характеризуется профессиональным становлением специалиста при работе в учреждениях здравоохранения).

36. Опишите, что является целью и задачами балинтовских групп.

Эталон ответа:

-Повышение компетентности в профессиональном межличностном общении. -Осознание личностных «слепых пятен», блокирующих профессиональные отношения с пациентом. - Расширение представлений о лечебном процессе, в противовес «апостольским» установкам врача. -Психопрофилактика «синдрома сгорания» участников группы, основанная на возможности проработки «неудачных случаев» в ситуации коллегиальной поддержки.

37. В какие 5 основных групп, в зависимости от области проявления, объединяют симптомы эмоционального выгорания.

Эталон ответа:

Соматическая область: усталость, истощение, физическое утомление, отклонение веса, нарушенный сон, затрудненное дыхание, тошнота, одышка, головокружение, излишняя потливость, дрожь, увеличение артериального давления, воспалительные болезни кожи и т.д.

Эмоциональная область: дефицит эмоций, отстраненность на эмоциональном уровне, пессимизм, бессердечие и особый цинизм в профессиональной деятельности и личной жизни, безучастность, проявление усталости, чувство безнадежности и беспомощности, проявление агрессивности, вспыльчивость, тревожные проявления, неспособность сконцентрироваться, депрессивное состояние и т.д.

Когнитивная область: уменьшение интереса к получению новых знаний в профессиональной области, освоению других подходов к решению проблем, утрата творческого подхода и т.д.

Поведенческая область: во время работы возникает чувство усталости и желание отдохнуть, равнодушие к еде, невысокая физическая активность и т.д.

Социальная область: невысокая социальная активность, уменьшение интереса к увлечениям, досугу, социальные контакты становятся формальными, бедными, ограничены работой и т.д.

38. Из чего по вашему мнению состоит структура профессионализма медицинского работника.

Эталон ответа:

-Психологическая готовность к выполнению профессиональной деятельности. -Ценностное отношение к медицинской деятельности. -Адекватность мотивов, профессиональных целей, задач реальным условиям выполняемой деятельности. -Адекватность мотивов, профессиональных целей, задач реальным условиям выполняемой деятельности. -Наличие профессионально значимых личностных качеств, определяющих продуктивность профессиональной деятельности.

39. Перечислите характеристики понятия «профессия».

Эталон ответа:

-Это ограниченный вид труда, что для психолога неизбежно предполагает сотрудничество со смежными специалистами. -Это труд, требующий специальной подготовки и постоянной переподготовки. -Это труд, выполняемый за вознаграждение. -Это общественно полезный труд. -Это труд, дающий человеку определенный статус в обществе.

40. Что понимают под «развитием», «ростом», «созреванием»?

Эталон ответа:

Развитие – процесс необратимых, направленных и закономерных изменений, приводящий к возникновению количественных, качественных и структурных преобразований психики и поведения человека. Рост – это процесс количественных изменений в ходе совершенствования той или иной психической функции. Созревание – запрограммированный процесс органического роста и развития в соответствии с генетическим планом.

41. Что понимают под «возрастом»?

Эталон ответа:

Возраст – это качественно своеобразный период физического, психологического и поведенческого развития, характеризующийся присущими только ему особенностями. Это категория, служащая для обозначения временных характеристик индивидуального развития. Возраст (Л.С. Выготский) – относительно замкнутый цикл детского развития, имеющий свою структуру и динамику.

42. Перечислите отличия нормативных кризисов взрослости от детских кризисов.

Эталон ответа:

1. В зрелом возрасте перечень, номенклатура основной деятельности нередко остается постоянной, в отличие от периода детства, когда происходит смена ведущих деятельностей. 2. Глубокие изменения происходят внутри самих основных деятельностей взрослого человека, в их соотношении между собой. 3. Кризисы зрелости возникают реже, с большим временным разрывом, они в гораздо меньшей степени привязаны к возрасту и более тесно зависят от социальной ситуации, личностных обстоятельств жизни. 4. Развитие в интервалах между кризисами происходит более сглажено, хронологические рамки достаточно условны. 5. Кризисы зрелости происходят более осознанно и более скрыто, недемонстративно для окружающих. 6. Выход из кризиса, его преодоление связаны с необходимостью собственной активной внутриличностной работы; решающая роль в становлении личности во всей ее полноте и уникальности принадлежит самому человеку.

43. Перечислите задачи когнитивно-поведенческой психотерапии.

Эталон ответа:

-Осознать влияние мыслей на эмоции и поведение. -Научиться выявлять негативные автоматические мысли и наблюдать за ними. -Исследовать негативные автоматические мысли и аргументы, поддерживающие и опровергающие их. -Заменить ошибочные когниции на более рациональные мысли. -Обнаружить и изменить дезадаптивные убеждения, формирующие благоприятную почву для возникновения когнитивных ошибок.

44. Когнитивная терапия в видении Бека — это структурированное обучение, призванное помочь пациенту овладеть следующими операциями.

Эталон ответа:

-Обнаруживать свои негативные автоматические мысли. -Находить связь между знаниями, аффектами и поведением. -Находить факты «за» и «против» автоматических мыслей. - Подыскивать более реалистичные интерпретации для них. -Научить выявлять и изменять дезорганизирующие убеждения, ведущие к искажению навыков и опыта.

45. Что понимают под экзистенциальной психотерапией?

Эталон ответа:

Экзистенциальная психотерапия - это подход, который сосредоточен на исследовании глубоких вопросов человеческого существования, таких как смысл жизни, свобода, выбор, ответственность и смерть. Его цель состоит в том, чтобы помочь пациентам осознать свое существование и свободу выбора, а также научиться принимать ответственность за свою жизнь и свои решения. Экзистенциальная психотерапия может быть особенно полезна для людей, переживающих кризисы смысла жизни, страдающих от тревоги или депрессии, а также для тех, кто хочет лучше понять свои жизненные ценности и убеждения.

46. Какие основополагающие принципы лежат в основе экзистенциальной психотерапии?

Эталон ответа:

Основополагающие принципы экзистенциальной психотерапии включают в себя осознание смысла жизни и смерти, свободу и ответственность за собственное существование, а также самопознание и самостановление. Она подчеркивает индивидуальность каждого пациента и не ориентируется на универсальные решения, она фокусируется на конкретном пациенте, его ситуации и опыте. Экзистенциальная психотерапия признает природу страданий человека и помогает индивиду научиться принимать ответственность за свою жизнь, что может привести к более глубокому самопониманию и улучшению качества жизни.

47. Как экзистенциальная психотерапия помогает людям находить смысл жизни?

Эталон ответа:

Экзистенциальная психотерапия помогает людям находить смысл жизни, обращая внимание на их собственные ценности и убеждения. Она также помогает людям осознать свои страхи и проблемы, которые могут мешать им находить смысл в жизни. Наконец, экзистенциальная психотерапия помогает людям принимать ответственность за свою жизнь и принимать решения, которые помогают им жить более осмысленно.

48. Какие проблемы можно решить с помощью экзистенциальной психотерапии?

Эталон ответа:

Экзистенциальная психотерапия может помочь людям решить широкий спектр проблем, связанных с поиском смысла жизни. Например, кризис среднего возраста, потеря близкого человека, разочарование в карьере или личных отношениях. Она также может помочь людям, страдающим от тревожности, депрессии, фобий и других психологических проблем. Наконец, экзистенциальная психотерапия может быть полезна для людей, желающих лучше понять свои ценности и убеждения, и найти способы жить более осмысленно.

49. Какие основополагающие принципы лежат в основе поведенческой психотерапии?

Эталон ответа:

Основополагающими принципами поведенческой психотерапии являются частичное, последующее, и положительное усиление. А также поведенческая активация и экспериментирование со стратегиями поведения. Принципы поведенческой психотерапии включают фокус на конкретные поведенческие проблемы, активное участие пациента в процессе лечения и использование научных методов для изучения и изменения поведения.

50. Что понимают под психодинамической психотерапией?

Эталон ответа:

Психодинамическая психотерапия - это форма психотерапии, основанная на теории психодинамики. Данная теория утверждает, что наше поведение и эмоции определяются неосознаваемыми психическими процессами. В ходе сеансов психотерапевт и клиент обсуждают эти процессы и стараются выявить скрытые причины проблем клиента.

51. Какой подход к пациенту и болезни предполагает современный лечебно-диагностический процесс?

Эталон ответа:

Современный подход к лечебно-диагностическому процессу предполагает использование социопсихосоматического подхода к пациенту и болезни.

52. Что предполагает социально-психологическая культура врача?

Эталон ответа:

Социально-психологическая культура врача предполагает наличие у него определенных профессиональных взглядов и убеждений, установки на эмоционально-положительное отношение к пациенту, независимо от его личностных качеств, и целый комплекс коммуникативных навыков и умений, необходимых врачу для медицинского общения.

53. Какие теоретические задачи решает психосоматическая медицина?

Эталон ответа:

Психосоматическая медицина решает следующие теоретические задачи: а) вопрос о пусковом механизме патологического процесса и начальной стадии его развития; б) вопрос о различном влиянии одного и того же сверхсильного раздражителя на эмоциональные реакции и вегето-висцеральные сдвиги у разных людей; в) вопрос о том, почему психическая травма может вызвать разную локализацию заболевания.

54. Дайте определение понятию «паллиативная помощь».

Эталон ответа:

Паллиативная помощь — подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов (детей и взрослых) и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с неизлечимым заболеванием, путём предотвращения и облегчения страданий за счёт раннего выявления, тщательной оценки и лечения боли и других физических симптомов, а также оказания психосоциальной и духовной поддержки.

55. Что происходит в случае возникновения психосоматических заболеваний.

Эталон ответа:

В случае возникновения психосоматических заболеваний нарушается не только деятельность систем и органов человеческого организма, но и меняется самосознание человека.

56. Назовите три уровня проявления боли.

Эталон ответа:

Можно выделить три уровня проявления боли: 1) уровень физиологических чувств (расширение зрачков, побледнение лица, холодный пот, тахикардия, повышение артериального давления); 2) эмоционально-мотивационный уровень (страх, желания, стремления); 3) когнитивный уровень.

57. Назовите компоненты сенсологического этапа психологического аспекта заболевания.

Эталон ответа:

Сенсологический этап включает в себя следующие компоненты: 1) дискомфортный компонент (ощущение дискомфорта); 2) алгический компонент (переживание боли); 3) дефицитарный компонент (переживания чувств собственной неполноценности, ограничение своих возможностей).

58. Дайте определение внутренней картине болезни.

Эталон ответа:

Внутренняя картина болезни - внутренний мир больного, все, что испытывает и переживает больной, его представления и ощущения о болезни и ее причинах.

59. Перечислите типы отношения к болезни.

Эталон ответа:

Типы отношения к болезни: Соматонозогнозия — отношение к болезни, формирующееся на этапах личностного реагирования человека на свое болезненное состояние. Нормосоматонозогнозия - адекватная оценка больным своего состояния и перспектив выздоровления. Гиперсоматонозогнозия - переоценка значимости, как отдельных симптомов, так и болезни в целом. Гипосоматонозогнозия — недооценка больным тяжести и серьезности болезни в целом и ее отдельных признаков. Диссоматонозогнозия - отрицание наличия болезни и симптомов.

60. Назовите психологическую характеристику, обеспечивающую коммуникативную компетентность врача.

Эталон ответа:

Эмоциональная стабильность. Эмоциональная стабильность помогает врачу во взаимоотношениях с больными избегать «психологических срывов», конфликтов. Интенсивные эмоциональные реакции не только разрушают доверие больного, пугают и настораживают его, но и астенизируют, утомляют.

61. Назовите психологическое качество, которое обеспечивает адекватную коммуникацию в системе взаимоотношений «врач-больной».

Эталон ответа:

Психологическим качеством, обеспечивающим адекватную коммуникацию в системе взаимоотношений «врач-больной», является также эмпатия, способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию, своеобразная психологическая «включенность» в мир переживаний больного.

62. Назовите психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача.

Эталон ответа:

Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача: тревожность, депрессивность, интровертированность.

63. Что включает в себя понятие «коммуникативная компетентность врача»?

Эталон ответа:

Под коммуникативной компетентностью врача понимают определённый уровень межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, который необходим для успешного функционирования в профессиональной сфере и обществе.

64. Перечислите 4-5 симптомов эмоционального выгорания

Эталон ответа:

Усталость, утомление, истощение после активной профессиональной деятельности;

психосоматические проблемы (колебания артериального давления, головные боли, заболевания пищеварительной и сердечно-сосудистой систем, неврологические расстройства, бессонница);

появление негативного отношения к пациентам (вместо имевшихся ранее позитивных взаимоотношений); отрицательная настроенность к выполняемой деятельности.

65. В чем заключается профессиональная адаптация врачей?

Эталон ответа:

Адаптация молодого врача к профессиональной деятельности занимает около двух лет. Как правило, это время необходимо для того, чтобы почувствовать себя уверенно в новой социальной роли, выработать индивидуальный профессиональный «имидж», приобрести определенный репертуар навыков, алгоритмов действия в стандартных профессиональных ситуациях.

66. Назовите фазы «синдрома эмоционального сгорания».

Эталон ответа:

Первая — «фаза напряжения», «фаза сопротивления», третья фаза - «фаза истощения».

67. Дайте определение понятию «профессиональный имидж врача».

Эталон ответа:

Профессиональный имидж врача — это образ, который полностью соответствует специфике профессии, это впечатление о специалисте, которое создается у его пациентов, коллег, руководителей и подчиненных.

68. Что включает в себя «контактная фаза общения» врача и пациента?

Эталон ответа:

Контактная фаза общения. Это первый этап профессионального общения врача и больного. 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.

69. Дайте определение понятию «эффект плацебо», связанного с медикаментозным лечением.

Эталон ответа:

Эффект плацебо - это улучшение состояния больного после приема препарата - "пустышки" (то есть не содержит никакого действующего лекарства), в которую пациент верит как в сильное и эффективное средство.

70. Дайте определения «синдрому госпитализма»

Эталон ответа:

Синдром госпитализма определяется как совокупность психических и соматических расстройств, обусловленных длительным пребыванием индивида в больничном стационаре в отрыве от близких людей и дома.

71. Что представляет собой «механизм психологической защиты»?

Эталон ответа:

Представление о механизмах психологической защиты сформировалось в рамках психоаналитического направления в психологии. Согласно последователям этого направления, психологическую защиту составляет ряд специфических приемов переработки переживаний, нейтрализующих патогенное влияние, которое эти переживания могут оказывать.

72. Пречислите «механизмы психологической защиты»

Эталон ответа:

Вытеснение, отрицание, реактивные образования, регрессия, изоляция, идентификация, проекция, замещение, смещение, рационализация, сублимация.

73. Дайте определение понятию «аггравация».

Эталон ответа:

Аггравация — преувеличение симптомов, тяжести состояния, демонстрируемое больным. При аггравации пациенты стараются представить реально существующее заболевание или болезненное состояние более тяжелым и опасным, чем это есть на самом деле. Аггравация может наблюдаться у лиц с истероидными чертами характера.

74. В чём заключается «реакция ухода в болезнь» пациента?

Эталон ответа:

Реакция «ухода в болезнь» заключается в том, что пациент, фиксируясь на своем болезненном состоянии, ставит его в центр собственных интересов, отношений, игнорируя все, что не связано с заболеванием. Такая погруженность в болезненные переживания, захваченность всей личности происходящими в организме изменениями обычно сопровождается неудачами в жизни, конфликтными субъективно неразрешимыми проблемами.

75. Перечислите основные модели построения взаимоотношений «врач-больной».

Эталон ответа:

Руководство, партнерство, контрактная модель.

### Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

### Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
---------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

	компетенции		
<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>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 устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>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 компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

### Критерии оценивания при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний, полнота выполнения заданий текущего контроля	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность
зачтено	<p>прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, полнота раскрытия темы, владение терминологическим аппаратом при выполнении заданий текущего контроля. Более 70 процентов заданий текущего контроля выполнены.</p>	<p>умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.</p>	<p>логичность и последовательность, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.</p>
не зачтено	<p>недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы, слабое знание основных вопросов теории, допускаются существенные ошибки при</p>	<p>слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, ошибочность или неуместность приводимых примеров, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.</p>	<p>отсутствие логичности и последовательности при выполнении заданий текущего контроля.</p>

	выполнении заданий текущего контроля. Менее 70 процентов заданий текущего контроля выполнены.		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

**Критерии оценивания форм контроля:**

**Собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять 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	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	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов.	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	вопросов теории. Допускается несколько 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

**Шкала оценивания тестового контроля:**

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

**Презентации/реферата/доклада**

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы	Представляемая информация систематизована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Не более 2	Ответы на вопросы полные без приведения примеров

	сделаны и/или обоснованы.		ошибок в представляемой информации	
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено 3-4 ошибки в представляемой информации.	Ответы удовлетворительные
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана.	Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено больше 4 ошибок в представляемой информации.	Нет ответов на вопросы.