

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

Кафедра общей и клинической психологии

Оценочные материалы
по дисциплине
Психология неврологических больных

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

2023

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 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 этико-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> <p>ИД 14. ПК-3. Способен использовать знания о клинических рекомендациях при нарушениях психического развития по диагностике, лечению и реабилитации и сопровождению.</p> <p>ИД 15. ПК-3. Предоставляет информацию о результатах клинико-психологического исследования и сформулированные на его основе рекомендации с учетом этико-деонтологических норм, потребностей и индивидуальных особенностей пользователя клинико-психологического заключения.</p> <p>ИД 16. ПК-3. Применяет основные стратегии и методы психопрофилактики, реабилитации, психологического консультирования и психологической коррекции аномалий психического развития в работе с пациентами различных возрастных групп.</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. Структурно-функциональная модель мозга была предложена

- 1) Бернштейн Н.А.
- 2) Анохин П.К.
- 3) Лурия А.Р.
- 4) Хомская Е.Д

Эталон ответа: 3. Лурия А.Р.

2. Сколько блоков выделяется в структурно-функциональной модели:

- 1) 2 блока
- 2) 3 блока
- 3) 4 блока
- 4) 5 блоков

Эталон ответа: 2. 3 блока

3. Невроз относится к типу заболеваний.

- 1) эндогенному;
- 2) **психогенному**;
- 3) конституционному.

Эталон ответа: 2. Психогенному

4. Целями консультирования являются все, за исключением:

- 1) изучения проблемы клиента и предложение ему тщательно спланированных рекомендаций и советов;
- 2) раскрытие личностного потенциала клиента;
- 3) развитие навыков преодоления проблемных ситуаций;

Эталон ответа: 1. Изучения проблемы клиента и предложение ему тщательно спланированных рекомендаций и советов;

5. К принципам психологического консультирования не относится:

- 1) анонимность;
- 2) ориентация на нормы и ценности клиента;
- 3) умение давать советы.

Эталон ответа: 3. Умение давать советы

6. К техникам консультирования относятся все перечисленные за исключением

- 1) отражение чувств;
- 2) постановка вопросов
- 3) перефразирование;
- 4) подбор значимых рекомендаций и советов.

Эталон ответа: 4. Подбор значимых рекомендаций и советов

7. Право на проведение психологического консультирования имеют следующие специалисты:

- 1) социальный педагог и психолог;
- 2) социальный работник и психолог;
- 3) психолог.
- 4) социальный работник, социальный педагог и психолог.

Эталон ответа: 3. Психолог

8. Группа медико-биологических дисциплин, которая изучает нервную систему как в норме, так и в патологии – это _____

Эталон ответа: неврология

9. Утрата или ограничение двигательной функции, характеризующееся отсутствием или снижением мышечной силы, в результате чего выполнение движений невозможно или затруднено – это _____

Эталон ответа: параличи и парезы

10. Центральный паралич возникает при поражении _____ на любом уровне корково-спинномозгового пути

Эталон ответа: центральных мотонейронов

11. Периферический паралич возникает при поражении _____ двухнейронного двигательного пути, принимающего участие в иннервации мышц, т.е. клеток передних рогов спинного мозга, передних корешков и двигательных волокон спинномозговых и черепных периферических нервов

Эталон ответа: второго нейрона

12. Встретившись с немотивированным клиентом, консультанту следует:

- 1) любой ценой доказать, что терапия пойдет клиенту на пользу
- 2) помогать меняться и адаптировать клиента без его согласия
- 3) отказаться от консультирования
- 4) принять клиента таким, каков он есть, с его отсутствием мотивации.

Эталон ответа: 4. Принять клиента таким, каков он есть, с его отсутствием мотивации.

13. Продолжительность психологической консультации:

- 1) в среднем 30-40 минут;
- 2) 50-60 минут.
- 3) не ограничена временем и заканчивается тогда, когда клиент получает облегчение от решения проблемы;
- 4) 2- 3 часа.

Эталон ответа: 2. 50-60 минут

14. Идея самоактуализации лежит в основе теории

- 1) А. Маслоу
- 2) К.Г. Юнга
- 3) З. Фрейда
- 4) А. Бека

Эталон ответа: 1. А. Маслоу

15. Эмпатия –это:

- 1) теплое эмоциональное сочувствие
- 2) вчувствование в проблему клиента
- 3) попытка решить проблему клиента на основе богатого жизненного опыта консультанта.

Эталон ответа: 2. Вчувствование в проблему клиента

16. В соответствии с принципом конфиденциальности психолог

- 1) абсолютно не имеет права разглашать полученную от клиента информацию
- 2) может сообщать информацию о клиенте только коллегам и студентам-психологам, проходящим производственную практику:
- 3) в некоторых случаях обязан сообщать о проблеме клиента в правоохранительные органы и органы здравоохранения.

Эталон ответ: 3. В некоторых случаях обязан сообщать о проблеме клиента в правоохранительные органы и органы здравоохранения.

17. Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием следующих свойств:

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

Эталон ответа: 2. Повышенная тревожность

18. 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

19. 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

20. Ослабление чувствования является фокусом психотерапии в

- 1) психоанализе
- 2) суггестивной терапии
- 3) клиент-центрированном подходе
- 4) трансперсональной терапии

Эталон ответа: 3. Клиент-центрированном подходе

21. 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

22. Техника, которая не используется в поведенческой терапии:

- 1) техника аверзии
- 2) техника формирования коммуникативных навыков

- 3) техника совершения кругов
- 4) техника наводнения

Эталон ответа: 3. Техника совершения кругов

23. Теоретической основой поведенческой психотерапии является:

- 1) гуманизма
- 2) бихевиоризм
- 3) позитивизм
- 4) феноменологизм

Эталон ответа: 2. Бихевиоризм

24. Психотерапевтической работе в рамках КПТ присуще:

- 1) заполнение дневников СМЭР
- 2) работа с убеждениями
- 3) использование техник осознанности
- 4) все утверждения верны

Эталон ответа: 4. Все утверждения верны

25. Основным структурным подразделением психотерапевтической службы является

- 1) организационно-методический кабинет по психотерапии
- 2) психотерапевтический кабинет
- 3) психотерапевтический центр
- 4) психотерапевтическое отделение

Эталон ответа: 2. Психотерапевтический кабинет

Задания открытого типа

1. Что понимают под кризисной ситуацией.

Эталон ответа:

Кризисная ситуация – это ситуация, которая требует от человека значительных перемен за короткий промежуток времени, главным образом в представлениях о мире и себе. Эти перемены могут носить как позитивный, так и негативный характер. Кризис возникает в ситуациях, когда ранее приобретенные образцы поведения становятся недостаточны или «устарели» для преодоления сложных обстоятельств.

2. Что понимают под стрессом и стрессором.

Эталон ответа:

Стресс – это неспецифическая реакция организма на физическое или психологическое воздействие, нарушающее его гомеостаз. Стрессор обладает лишь способностью возбуждать стрессовую реактивность. Стрессор – фактор, вызывающий состояние стресса.

3. Перечислите стадии развития стресса.

Эталон ответа:

1. Стадия тревоги – мобилизация энергетических ресурсов в ожидании какого-либо серьезного события или воздействия на организм. 2. Стадия сопротивления – на данном этапе организм начинает работать на износ, пытаясь решить трудности, сложности, возникшие перед ним, хотя все ресурсы расходуются достаточно сбалансировано. 3. Стадия истощения – человек чувствует усталость, подавленность, работоспособность снижается к нулю.

4. Назовите стадии переживаний, которые проходят люди, находящиеся в тяжёлом горе

Эталон ответа:

1. Шок - обычен в начальных стадиях, следующих за утратой. 2. Отрицание - неприятие трудного факта, протест или злоба по отношению к смерти. 3. Злоба (возникает тогда, когда стихает первый шок. 4. Торг (сделка) состояние и действия, в результате совершения которых, как думают люди, что-то может измениться. 5. Депрессия - сожаление о своих плохих поступках. 6. Принятие смирение с фактом утраты.

5. Перечислите этапы работы с пациентами после ампутации конечности в рамках экзистенциального подхода.

Эталон ответа:

Облегчение актуального болезненного состояния. 2. Эмоциональная поддержка и восстановление внутреннего равновесия пострадавших. 3. Активизация ресурсных переживаний - использование ресурсов воображения и эмоциональной памяти. 4. Перевод когнитивной оценки травмирующей ситуации из однозначно негативной, в ситуацию экстремальную, из которой он может и должен извлечь определённые уроки. 5. Обретение нового знания себя, своего внутреннего потенциала; принятие себя со всеми достоинствами и недостатками. 6. Восстановление позитивной жизненной перспективы

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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 демонстрировать им, как это может служить их собственным интересам.

10. 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.

11. Когда осуществляется этап кризисной поддержки? Назовите техники кризисной поддержки.

Эталон ответа:

Этап кризисной поддержки осуществляется в начале индивидуальной кризисной психотерапии. Основной техникой которого является активное слушание, направленное на дезактуализацию травмирующих переживаний - необходимо дать пациенту проговорить травмирующие переживания, рассказать о случившемся. В дальнейшем актуализируются адаптивные варианты копинг-поведения и личностные защиты, требующие обязательной эмоциональной поддержки пациента.

12. Перечислите типы патологической скорби.

Эталон ответа:

1. "Блокирование" скорби во избежание интенсификации процесса скорби. 2. Трансформация скорби в идентификацию с умершим человеком. В этом случае происходит отказ от любой деятельности, способной отвлечь внимание от мыслей об умершем. 3. Растягивание процесса скорби во времени с обострениями, например, в дни годовщин смерти. 4. Чрезмерно острое чувство вины, сопровождаемое потребностью наказывать себя. Иногда такое наказание реализуется посредством самоубийства

13. Перечислите виды трудных жизненных ситуаций.

Эталон ответа:

Исследователи предлагают классифицировать их по степени участия человека: 1) трудные жизненные ситуации; 2) трудные ситуации, связанные с выполнением какой-либо задачи; 3) трудные ситуации, связанные с социальным воздействием. Ф. Е. Василюк выделяет четыре основных типа в соответствии с особенностями ситуаций: стресс, фрустрацию, конфликт и кризис.

По типам трудностей классифицирует трудные жизненные ситуации Муздыбаев К.: по интенсивности; по величине потери или угрозы; по длительности (хронические, краткосрочные); по степени управляемости событий (контролируемые, неконтролируемые); по уровню влияния.

14. Какие вы знаете методики для определения механизмов поведения личности в трудных жизненных ситуациях?

Эталон ответа:

Существует большое количество методик определения механизмов поведения личности. Например, диагностика псевдокомпенсаций осуществлялась с помощью методики «Псевдокомпенсации», составленной соответственно представлениям А. Адлера. Или же можно использовать методику «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, предназначенная для диагностики механизмов психологической защиты «Я».

15. Какие приемы приспособлений используют люди в трудной жизненной ситуации?

Эталон ответа:

Человек может использовать такую технику как приспособление к базовым моментам ситуации (общественным установкам, социальным нормам, правилам деловых отношений и т.п.). Так же Приспособление к особенностям и нуждам других людей или же выбрать себе роль и вести себя в соответствии с нею. Часто применяемой формой приспособления выступает отождествление себя с более удачливыми людьми или отождествление с серьезными и влиятельными объединениями и организациями, а также техника выявления границ собственных возможностей

16. Какие можно поставить задачи при психологическом сопровождении человека, находящегося в трудной жизненной ситуации?

Эталон ответа:

Психолого-педагогическое сопровождение человека, находящегося в трудной жизненной ситуации, – это система, в основе которой лежит единство четырех задач. 1) Диагностики возникшей трудной жизненной ситуации. 2) Информировании о путях возможного преодоления трудной жизненной ситуации. 3) Консультации на этапе принятия и выработки плана преодоления трудной жизненной ситуации. 4) Первичной помощи при реализации плана преодоления трудной жизненной ситуации.

17. Взаимодействие каких факторов происходит в трудной жизненной ситуации?

Эталон ответа:

В трудной жизненной ситуации одновременно взаимодействуют несколько факторов. Первый-поведенческий, указывающий на отсутствие сформированных моделей поведения в данной ситуации. Второй-когнитивный, показывающий недостаток знаний, умений и навыков для нормальной жизнедеятельности в ней. Третий-витальный, заключающийся в субъективном ощущении невозможности существовать в этой ситуации. Четвертый-экзистенциальный, указывающий на «экзистенциальный вакуум», ревизию системы ценностных ориентаций и дискретность образа «Я». Пятый-вероятностно-прогностический, состоящий в оценке вероятности ситуации жизненной трудности до ее возникновения

18. Перечислите главные аспекты сопровождения детей, которые попали в трудную жизненную ситуацию.

Эталон ответа:

Первое положение - это следование за естественным развитием ребенка на данном возрастном и социокультурном этапе онтогенеза. Второе положение включает в себя создание условий для самостоятельного творческого освоения детьми системы отношений с миром и самим собой, а также для совершения каждым ребенком лично значимых жизненных выборов. И третье положение предполагает, что в идее сопровождения последовательно осуществляется принцип вторичности его форм и содержания по отношению к социальной и учебно-воспитательной среде жизнедеятельности ребенка.

19. Какие эмоциональные реакции и переживания могут возникать у детей и подростков в трудных жизненных обстоятельствах?

Эталон ответа:

В трудных жизненных обстоятельствах у детей и подростков могут возникать различные эмоциональные реакции и переживания. Некоторые из них включают чувства горя, страха, тревоги, гнева и печали. Дети и подростки также могут испытывать чувство беспомощности, непонимания, одиночества и потери.

20. Какие существуют специфические стратегии поведения в трудной жизненной ситуации?

Эталон ответа:

- Стратегия, сфокусированная на оценке (логический анализ, когнитивная подготовка, выделение позитивных моментов и т.д., возможно использование и защитных механизмов: отрицание или приуменьшение угрозы и пр.).
- Стратегия, сфокусированная на проблеме (является принятие решения и реализация конкретных действий).
- Стратегия, сфокусированная на эмоциях (обретение надежды на изменение ситуации, размышления о позитивной перспективе, следование нормам морали, научение терпимости).

21. Как человек справляется с трудной жизненной ситуацией?

Эталон ответа:

-Посредством устранения или изменения условий, породивших проблему (стратегия изменения проблемы). -Путем перцептивного управления смыслом переживаний таким образом, чтобы нейтрализовать их проблемный характер (стратегия изменения способа видения проблемы).- Посредством удержания эмоциональных последствий возникшей проблемы в разумных границах (стратегия управления эмоциональным дистрессом).

22. Что представляют собой методы кризисной терапии?

Эталон ответа:

Методы кризисной психотерапии, которые используются в кризисном консультировании, включают рациональную и когнитивную психотерапию, гештальт-терапию, экзистенциальную и групповую поведенческую терапию, телесно-ориентированные практики, арт-терапию, краткосрочные позитивные техники, НЛП, суггестивные техники, а также методику прогрессивной мышечной релаксации и метод аутогенной тренировки. Чувства, которые человек испытывает в процессе переживания кризисной ситуации, представлены тревогой, беспомощностью, стыдом, печалью, гневом, противоречивостью. Специалисты, которые работают в сфере оказания поддержки в кризисных ситуациях, чаще всего сталкиваются с людьми, пребывающими в состоянии горя.

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

Эталон ответа:

-Неудовлетворительная автономия в выполнении 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.

24. 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.

25. 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.

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

Эталон ответа:

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

27. 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.

28. 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.

29. 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.

30. 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.

31. 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.

32. 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.

33. 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.

34. 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.

35. Что такое психотерапия?

Эталон ответа:

Психотерапия - это процесс лечения и помощи людям, страдающим психологическими проблемами или психическими расстройствами, путем использования различных методов и техник. Она основана на терапевтическом отношении между клиентом и психотерапевтом, который помогает клиенту идентифицировать и изменить негативные мысли, чувства и поведение. Психотерапия может быть индивидуальной, групповой или парной.

36. Что представляет из себя предмет психотерапии?

Эталон ответа:

Предмет психотерапии можно определить как межличностное взаимодействие, в ходе которого пациенту оказывается квалифицированная профессиональная помощь средствами психологии для разрешения проблем психического характера. Это эмоциональные, поведенческие и межличностные проблемы, которые могут препятствовать здоровой жизни и благополучию человека.

37. Что такое экзистенциальная психотерапия?

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.

38. Как экзистенциальная психотерапия отличается от других форм психотерапии?

Эталон ответа:

Экзистенциальная психотерапия отличается от других форм психотерапии тем, что она фокусируется на поиске смысла жизни и осознании собственной ответственности за свою жизнь. Она не ставит целью исцеление от конкретных психологических проблем, а скорее помогает людям осознать свои ценности, убеждения и страхи, что может привести к более глубокой трансформации личности. Экзистенциальная психотерапия также активно использует философские и духовные концепции в своей работе.

39. Как поведенческая психотерапия помогает людям изменить свое поведение?

Эталон ответа:

Поведенческая психотерапия помогает людям изменить свое поведение, фокусируясь на конкретных навыках и способствуя развитию позитивных привычек. А также на осознании связи между мыслью и поведением. Терапевты работают с пациентами, чтобы помочь им осознать свои негативные мысли и поведения, которые могут приводить к психологическим проблемам.

40. В чем отличие поведенческой психотерапии от других форм психотерапии?

Эталон ответа:

Основное отличие поведенческой психотерапии от других форм психотерапии состоит в ее фокусировке на изменении конкретных поведенческих паттернов, а не во внутренних причинах поведения. В отличие от психоанализа, который фокусируется на прошлых событиях и неосознанных мотивах, поведенческая психотерапия сосредотачивается на настоящем и будущем. Кроме того, поведенческая психотерапия часто более короткая и структурированная, чем другие формы психотерапии.

41. Что такое психодинамическая психотерапия?

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.

42. Какие проблемы можно решить с помощью психодинамической психотерапии?

Эталон ответа:

Психодинамическая психотерапия может помочь людям решить широкий спектр проблем. Данный спектр включает в себя депрессию, тревожность, фобии, нарушения пищевого поведения, проблемы в отношениях, травмы и потери. Она также может помочь клиентам понять свои эмоции, улучшить самооценку и развить лучшее понимание своей личности и жизненных целей.

43. Что подразумевается под эффективностью психотерапии?

Эталон ответа:

Под эффективностью психотерапии понимается способность психотерапевтического процесса привести к положительным изменениям у клиента. Это может включать улучшение психологического функционирования, снижение симптомов психических расстройств, повышение качества жизни, улучшение межличностных отношений и достижение поставленных терапевтических целей. Оценка эффективности психотерапии осуществляется с помощью клинического наблюдения, психометрических инструментов и контролируемых исследований.

44. Какими методами измеряется эффективность психотерапии?

Эталон ответа:

Для измерения эффективности психотерапии используются различные методы. Один из них - клиническое наблюдение, где оцениваются изменения в поведении, эмоциональном состоянии и функционировании клиента. Другой метод - использование психометрических инструментов и опросников, которые позволяют количественно измерить изменения в симптомах, качестве жизни и других показателях. Также применяются контролируемые исследования, включая случайно назначенные контролируемые испытания, которые позволяют сравнить эффективность разных психотерапевтических подходов.

45. Какие факторы могут влиять на эффективность психотерапии?

Эталон ответа:

На эффективность психотерапии могут повлиять несколько факторов. Важными элементами являются качество и соответствие психотерапевтической методики к нуждам клиента, эмпатическое и доверительное взаимодействие между психотерапевтом и клиентом, а также мотивация и активное участие клиента в процессе терапии. Также влияние на эффективность могут оказывать внешние факторы, такие как поддержка из ближайшего окружения, социальная поддержка и доступ к ресурсам для продолжения прогресса после завершения терапии.

46. Что такое активное слушание в психотерапии?

Эталон ответа:

Активное слушание - это одна из ключевых техник психотерапии, которая помогает установить контакт между психотерапевтом и пациентом, обеспечивая ряд преимуществ, таких как более глубокое понимание проблем пациента, эффективное обсуждение основных вопросов и выработка решений. Применение активного слушания со стороны психотерапевта включает не только понимание и эмпатию, но и способность выражать уважение, поддержку и заинтересованность в проблемах пациента, что способствует созданию условий для продуктивной работы над проблемами пациента. Эффективное применение активного слушания является важным навыком, который помогает психотерапевту установить эмоциональный контакт с пациентом и достичь целей психотерапии.

47. Какова роль активного слушания в терапевтическом процессе?

Эталон ответа:

В терапевтическом процессе активное слушание является одним из важнейших инструментов, который помогает психотерапевту лучше понимать проблемы, с которыми столкнулся пациент, и помочь ему осознать их. Умение эмпатического слушания со стороны психотерапевта помогает создать благоприятную атмосферу и установить доверительные отношения между психотерапевтом и пациентом, что способствует продуктивной работе в рамках психотерапии. Благодаря активному слушанию

психотерапевт может находить ключи к проблемам пациента, отправляя его в нужном направлении для решения текущих жизненных проблем.

48. Перечислите три группы последствий, перенесённого заболевания или травмы согласно концепции ВОЗ (1980).

Эталон ответа:

Согласно концепции ВОЗ (1980), выделяют три группы последствий перенесенного заболевания или травмы: повреждение органа или функциональной системы. Нарушение функции, инвалидизация, наступившее вследствие повреждения органа или функциональной системы. Социальные последствия.

49. Дайте характеристику понятию «индекс ADL»

Эталон ответа:

Индекс ADL – (Activities of Daily Living), позволяет изучать прогноз и результаты реабилитации хронических больных, включая больных, перенесших инсульт. Индекс ADL суммирует все основные параметры повседневной жизненной активности: мытье в ванне; одевание; личную гигиену; передвижение; контроль за тазовыми функциями; принятие пищи.

50. Опишите реакцию на болезнь пациента паранояльного типа реагирования.

Эталон ответа:

У обладателей паранояльного типа реагирования существует уверенность, что болезнь – это результат чьего-то злого умысла, крайняя подозрительность к лекарствам и процедурам, стремление приписывать возможные осложнения лечения или побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала, а также обвинения и требования наказаний в связи с этим.

51. Что понимают под «психологической защитой».

Эталон ответа:

Психологическая защита - это регулятивная система психической стабилизации личности, направленная на устранение (уменьшение) негативного эффекта, вызванного каким-либо психотравмирующим воздействием. Она защищает человека от психотравмирующих переживаний, в частности, переводя их в бессознательные ощущения, чувства и идеи

52. Что понимают под «отрицанием» как способе психологической защиты.

Эталон ответа:

Отрицание - это бессознательный отказ человека воспринимать неприятную для него информацию, механизм отказа от мыслей, чувств, желаний, потребностей или реальности, которые неприемлемы на сознательном уровне. Отрицание сводится к тому, что мешающая информация не воспринимается.

53. Что понимают под «вытеснением» как способе психологической защиты.

Эталон ответа:

Вытеснение - это самый универсальный способ избавиться от внутреннего конфликта, активно отключая неприемлемую причину или неприятную информацию от совести. Вытеснение - это процесс исключения мыслей, чувств, желаний и побуждений из сферы сознания, которые вызывают боль, стыд или вину.

54. Что понимают под «проекцией» как способе психологической защиты.

Эталон ответа:

Проекция - это неосознанная атрибуция своих собственных качеств, бессознательная передача другому человеку своих собственных чувств, желаний и побуждений, в которых

человек не желает признаться самому себе, понимая свою социальную неприемлемость. Механизм проекции позволяет вам оправдывать свои действия.

55. Что понимают под «идентификацией» как способе психологической защиты.

Эталон ответа:

Идентификация - это процесс бессознательной идентификации себя с другим субъектом, группой, моделью, идеалом. В процессе идентификации человека бессознательно сравнивают с другим (объектом идентификации). Как отдельные лица, так и группы могут выступать в качестве объектов идентификации.

56. Что понимают под «рационализацией» как способе психологической защиты.

Эталон ответа:

Рационализация - это псевдорациональное объяснение человеком его стремлений, причин действий, фактически вызванных причинами, признание которых угрожало бы потере самооценки. Самоутверждение, самозащита является основной причиной обновления этого механизма психологической защиты личности.

57. Что понимают под «замещением» как способе психологической защиты.

Эталон ответа:

Замещение - это реализация невыполненных желаний и стремлений посредством другого субъекта. Другими словами, замена - это передача потребностей и желаний другому, более доступному объекту.

58. Что понимают под «изоляция» как способе психологической защиты.

Эталон ответа:

Изоляция - это изоляция в осознании травмирующих факторов для человека. В этом случае неприятные эмоции блокируются сознанием, то есть нет связи между эмоциональной окраской и событием.

59. Назовите общие задачи психотерапии больных с неврологической патологией.

Эталон ответа:

Психологическая поддержка больных, переживающих психический стресс. Помощь пациенту в осознании им уровня своего психического напряжения. При тяжелых острых заболеваниях или травмах — помощь больному в постепенном переходе от отрицания к осознанию и принятию факта произошедшего с ним несчастья. Содействие пациенту в уменьшении самообвинений и (при черепно-мозговых и спинальных травмах) в прощении лиц, виновных в случившемся.

60. Назовите общие задачи психотерапии больных с неврологической патологией.

Эталон ответа:

Помощь больному в переоценке значимости болезни (травмы) и установлении приоритетов среди его текущих проблем. Переключение внимания пациента от прошлого к будущему, от потерь к имеющимся возможностям и перспективам. Повышение мотивации больного к выздоровлению или адаптации к жизни в условиях болезни и к обучению новым способам решения тревожащих его проблем. Помощь в постановке реальных жизненных целей.

61. Назовите общие задачи психотерапии больных с неврологической патологией.

Эталон ответа:

Обучение пациента способам адаптивного психического реагирования и преодоления стресса. Помощь в решении конкретных текущих проблем. Коррекция отношения к терапии.

Повышение самооценки пациента. Помощь больному в восприятии себя не как «инвалида», а как «инога», отличающегося от других, уникального и бесценного.

62. Перечислите ведущие приёмы, техники и методы, применяемые в психотерапии неврологических больных.

Эталон ответа:

В психотерапии неврологических больных находят применение самые различные приемы, техники и методы, принадлежащие всем ведущим направлениям психотерапии — психодинамическому, гуманистическому, когнитивно-бихевиоральному, при условии соответствия их личности пациента и склонностям врача.

63. Что лежит в основе «глубинной индивидуальной терапии», применяемой в лечении больных с соматической и неврологической патологией?

Эталон ответа:

В основе направления «глубинная индивидуальная терапия» лежит представление о психосоматической патологии как результате пересечения «вертикальной оси» истории жизни пациента с «горизонтальной осью» его межличностных и социальных взаимодействий на данный период жизни.

64. Опишите суть поведенческой психологии.

Эталон ответа:

Поведенческая психология сосредотачивает внимание на изучении механизмов и закономерностей поведения человека. В начале своего становления эта наука объясняла формирование поведенческих навыков прежде всего выработкой новых условных рефлексов.

65. Выделите психологические характеристики личности, склонной к заболеваниям дыхательной системы

Эталон ответа:

Низкий уровень фрустрационной толерантности; инфантилизм; склонность к блокированию эмоциональных переживаний; хрупкость и незрелость психологической защиты; неадекватное представление о себе; увеличение коммуникативной значимости «языка тела» - так называемая соматизация; низкий уровень осознания.

66. На чем прежде всего основан реабилитационный процесс?

Эталон ответа:

Реабилитационный процесс всегда основан на поиске специалистом «здоровой части» психики у пациента, вне зависимости от степени выраженности психопатологии, в отношении которой можно направлять усилия по лечению и реабилитации.

67. Опишите эмоционально-аффективные реакции у больных неврозами?

Эталон ответа:

У больных неврозами отмечаются болезненные эмоционально-аффективные реакции раздражения, негативизма, страха и др., а также эмоциональные состояния (страх, астения, пониженное настроение и т. д.) У больных неврозом навязчивых состояний наблюдается высокая сенситивность, тревожность.

68. Опишите эмоционально-аффективные реакции больных психопатией.

Эталон ответа:

У больных психопатией отмечается склонность к эмоционально-аффективным реакциям патологического характера: эмоционально-агрессивные вспышки при эпилептоидной,

гипертимной и истероидной психопатиях; тенденция к пониженному настроению, вялости наблюдается при астенической, психастенической, сенситивной психопатиях.

69. Опишите эмоционально-аффективные реакции больных шизофренией.

Эталон ответа:

Больные шизофренией отличаются эмоциональной тупостью, утратой дифференцированности эмоциональных реакций, их неадекватностью. Из трех видов эмоций в большей степени страдают эмоциональные отношения, которые становятся патологически искаженными.

70. В чем заключается способ взаимодействия с действительностью в виде «ухода от реальности»?

Эталон ответа:

Способ взаимодействия с действительностью в виде ухода от реальности осознанно или неосознанно выбирают люди, которые считают себя неспособными адаптироваться к действительности, а действительность — «не заслуживающей того, чтобы к ней приспособливаться».

71. Что понимают под «гемблингом».

Гемблинг - сверхценное увлечение азартными играми. Это когда человек полностью посвящает себя игре (карты, рулетка, тотализатор). Игра становится самоцелью, а не средством добывания денег.

72. В чём заключается механизм формирования «паранойи здоровья»?

Эталон ответа:

Механизмом формирования «паранойи здоровья» является феномен «сдвига мотива на цель», когда из средства достижения здоровья оздоровительные мероприятия превращаются в самоцель, в источник единственного или доминирующего способа получения удовольствий.

73. Что такое результативность психологического консультирования? Какими могут быть результаты?

Эталон ответа:

Под результативностью психологического консультирования понимаются его конечные итоги для клиента, а именно – то, что в его психологии и поведении действительно изменилось под влиянием проведения консультирования. Результаты могут быть положительными и нейтральными. Кроме того, иногда имеют место непредвиденные, неожиданные, отрицательные результаты психологического консультирования. Это нередко случается тогда, когда что-то существенное в консультировании заранее недостаточно продумано с точки зрения возможных отрицательных последствий или когда психологическое консультирование проводит профессионально неподготовленный, недостаточно опытный психолог.

74. По каким признакам можно судить о том, что психологическое консультирование прошло успешно?

Эталон ответа:

Об успешности психологического консультирования можно судить по следующим признакам. Во-первых, положительное, оптимальное, удовлетворяющее как психолога-консультанта, так и клиента решение той проблемы, с которой клиент обратился в психологическую консультацию. Во-вторых, положительные изменения в тех аспектах психологии и поведения клиента, на регуляцию которых непосредственно и было направлено психологическое консультирование. В последнем случае подразумеваются

основные, прогнозируемые и возможные дополнительные, позитивные эффекты, полученные от проведения психологического консультирования.

75. Опишите принцип конфиденциальности при проведении психологического консультирования.

Эталон ответа:

Принцип конфиденциальности подразумевает, во-первых, неразглашение личной информации о клиенте без его согласия. Во-вторых, предписывает не искать сведения о клиенте в социальных сетях и не спрашивать о нем у знакомых. Так же данный принцип предполагает давать клиенту возможность получения консультации или терапии без присутствия третьих лиц.

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 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	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	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие	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

результатах освоения учебной дисциплины	компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
---	--	---	---

Критерии оценивания при зачёте

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

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 вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании 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 сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные без приведения примеров
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термин.	Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено 3-4	Ответы удовлетворительные

			ошибки в представляемой информации.	
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.