Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления имени М.М. Абрекова»

ОДОБРЕНО
на заседании Педагогического совета ПОУ «МОКСУ им. М.М. Абрекова»
Протокол № 3
от «22» июля 2025г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ПОУ «МОКСУ им. М.М. Абрекова»
Э.С. Джилкиева
Приказ № 245
от «25» июля 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

учебной дисциплины
«Медицинская психология»

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Квалификация выпускника: Фельдшер

Форма обучения: очная

Черкесск, 2025г

Содержание

I.Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости 3
1.Паспорт фонда оценочных средств 3
2.Комплект материалов для оценки сформированности умений и знаний в ходе освоения учебной дисциплины 3
2.1. Комплект материалов для проведения семинарских занятий.....3
2.2. Комплект материалов для проведения тестового контроля.....9
II. Оценочные материалы для проведения итоговой аттестации 90
1.Комплект материалов для промежуточной аттестации по результатам освоения дисциплины.....90

I.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

1.1.Паспорт фонда оценочных средств

№ п/п	Наименование темы	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование контрольно-оценочного средства Текущий контроль/ баллы
1	2	3	4
1.	Раздел 1. Психология. Формирование психики вонтогенезе Тема 1.1 Общая характеристика психологии какнауки. Психика как форма отражения.	ОК 01. ОК 02, ОК.04, ОК 05, ОК 09, ПК 1.3, ПК 6.4	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5
2.	Тема 1.2. Проблема личности в психологии. Темперамент.Характер. Способности.	ОК 01. ОК 02, ОК.04, ОК 05, ОК 09, ПК 1.3, ПК 6.4	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5
3.	Тема 2.1 Познавательные психические процессы.	ОК 01. ОК 02, ОК.04, ОК 05, ОК 09, ПК 1.3, ПК 6.4	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5
4.	Раздел 2. Психические процессы и состояния личности Тема 2.2. Эмоциональные и волевые процессы. Психические состояния личности.	ОК 01. ОК 02, ОК.04, ОК 05, ОК 09, ПК 1.3, ПК 6.4	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5
5.	Раздел3.Психологические аспекты медицинской деятельности. Тема 3.1. Психологические аспекты медицинской деятельности.	ОК 01. ОК 02, ОК.04, ОК 05, ОК 09, ПК 1.3, ПК 6.4	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5

6.	Раздел 4. Основы медицинской психологии Тема 4.1. Методологические основы медицинской психологии.	ОК 01. ОК 02, ОК.04, ОК 05, ОК 09, ПК 1.3, ПК 6.4	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5
7.	Тема 4.2. Психология здоровья.	ОК 01. ОК 02, ОК.04, ОК 05, ОК 09, ПК 1.3, ПК 6.4	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5
8.	Тема 4.3. Психогигиена и психпрофилактика.Влияние болезни на психику человека	ОК 01. ОК 02, ОК.04, ОК 05, ОК 09, ПК 1.3, ПК 6.4	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5
9.	Тема 4.4. Психология больного.	ОК 01. ОК 02, ОК.04, ОК 05, ОК 09, ПК 1.3, ПК 6.4	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5
10.	Тема 4.5. Психологическая помощь умирающему больному.	ОК 01. ОК 02, ОК.04, ОК 05, ОК 09, ПК 1.3, ПК 6.4	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5
11.	Тема 4.6. Основы психотерапии. Психосоматические расстройства.	ОК 01. ОК 02, ОК.04, ОК 05, ОК 09, ПК 1.3, ПК 6.4	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5

2. Комплект материалов для оценки сформированности умений и знаний в ходе освоения учебной дисциплины

2.1. Комплект материалов для проведения семинарских занятий

Раздел 1. Психология. Формирование психики вонтогенезе

Тема 1.1 Общая характеристика психологии как науки. Психика как форма отражения.

1. Понятие «психология», предмет психологии, задачи психологии, основные (наблюдение и эксперимент) и дополнительные (анкета, опрос, тест, биографический метод, архивный метод) методы психологии, задачи психологии, отрасли психологии, принципы психологии.
2. Понятие психической реальности, психических явлений, психологических фактов.
3. Понятие «психика», уровни психики, структура психики, филогенез психики, бессознательное как форма отражения, сознание как форма отражения, неосознаваемые психические процессы, структура и свойства сознания.
4. Понятие высших и натуральных психических функций, характеристика высших психических функций, интерпсихические и интрапсихические отношения, понятие интериоризации и экстериоризации, развитие психики в онтогенезе (стадии интериоризации).
5. Уровни деятельности по А.Н. Леонтьеву, потребность, мотив, цель, действие, операция, внешняя и внутренняя деятельность, виды умственных действий (мнемические, мыслительные, имажитивные, перцептивные), умения, навыки, привычки, виды деятельности (игровая, учебная, трудовая, общение)

Тема 1.2. Проблема личности в психологии. Темперамент. Характер. Способности.

1. Понятие «индивид», понятие «индивидуальность», понятие «личность» социобиологический подход к пониманию личности, основные структурны компоненты личности (потребностно-мотивационная сфера, волевая сфер познавательная сфера, эмоциональная сфера, способности, темперамент, характер направленность личности, потребности человека (биологические и высшие).
2. Я –концепция личности, жизненный путь личности.

3. Темперамент, сила, подвижность,уравновешенность, процессывозбуждения и торможения,экстраверсия, интроверсия,нейродинамические теории темперамента, нейрогуморальные теории темперамента.
4. Понятие «характер», характер как система отношений (отношение к действительности (обществу), отношениек деятельности, отношение к другим людям, отношение к самому себе, отношение к вещам, акцентуации характера по А. Личко.
5. Понятие «способности», задатки способностей, роль социальной среды и деятельности в формировании и развитии способностей, признаки способностей по Б.М. Теплову, классификацияспособностей (общие и специальные, теоретические и практические, учебные итворческие способности), уровнии способностей (одаренность, талант,гениальность, репродуктивный и творческий уровни), понятие интеллекта.
6. Свойства темперамента по Русалову.
7. Виды акцентуаций характера по А. Личко, отличие акцентуации характера от личностного расстройства.
8. Роль особенностей семейного воспитанияв формировании характера
9. Формирование и развития способностей Интеллект, как интегральная умственная способность.
10. Стадии развития интеллектапо Ж. Пиаже. Направленность и мотивационно потребностная сфера личности.
11. Проблема личности в психологии. Темперамент.
12. Характер.
13. Способности. Тестирование.

Тема 2.1 Познавательные психические процессы.

1. Ощущение и восприятие.
2. Понятие внимания, функции внимания, виды внимания, свойства внимания (устойчивость, концентрация, распределение, объем, переключение, колебание) понятие «память», виды памяти, процессы памяти. понятие воображения, виды воображения (произвольное, непроизвольное, гедонистическое, прагматическое,

продуктивное, репродуктивное, по модальностям), приемы создания образов, понятие представления, виды, характеристика, образы памяти, персеверирующие образы.

3. Понятие мышления, операции мышления, виды мышления, формы словесно - логического мышления (понятие, суждение, умозаключение), понятие речи, виды речи (жестовая, звуковая, внешняя, внутренняя, экспрессияная, импрессивная, письменная, устная), функции речи (коммуникативная, сигнификативная, обобщающая).

Тема 2.2. Эмоциональные и волевые процессы. Психические состояния личности.

1. Понятие эмоций, основные виды проявления эмоций (острые эмоциональные реакции, эмоциональные состояния, эмоциональное отношение к объекту), группы эмоциональных проявлений можно (настроение, страсть, аффект, собственно эмоция, чувство, эмоциональный стресс), свойства эмоций (субъективный характер, полярность, фазность), компоненты эмоций (физиологический, психологический, поведенческий), уровни эмоциональных переживаний по С.Л. Рубинштейну (уровень органической аффективно-эмоциональной чувствительности, предметные чувства: интеллектуальные, моральные, эстетические и обобщенные мировоззренческие чувства, функции эмоций (оценочная, сигнальная, побудительная, выразительная (коммуникативная).
2. Понятие воли, импульсивные действия, привычные (навыки) действия, волевые действия, функции воли (тормозная, побудительная), структура волевого акта, волевые качества личности.
3. Понятие психического состояния, стадии стресса по Г. Селье, фрустрация, типы и формы психологической защиты, компенсации по Березину, эмоциональные особенности личности, взаимосвязь психических состояний и деятельности.

Раздел 3. Психологические аспекты медицинской деятельности.

Тема 3.1. Психологические аспекты медицинской деятельности.

1. Профессиональная компетентность, профессионализм и его инварианты, психологическая компетентность, конструктивный и деструктивный профессиогенез, стадии становления профессионала по Климову
2. Понятие профессиональной деформации, профессиональный стресс,

эмоциональное выгорание, стадии эмоционального выгорания

Раздел 4. Основы медицинской психологии

Тема 4.1. Методологическиеосновы медицинской психологии.

1. Предмет, задачи, методы, основные принципы, категории и парадигмы медицинской психологии

Тема 4.2. Психологияздоровья.

1. Психология здоровья.
2. Понятие здоровьяВиды здоровья.
3. Внутренняя картиназдоровья и ее структура.
4. Уровниздоровья.
5. Понятие психического здоровья и его критерии.

Тема 4.3. Психогигиена и психпрофилактика.Влияние болезни на психику человека

1. Психопрофилактика, психогигиена, видыпсихпрофилактики.
2. Влияние болезни на психику человека

Тема 4.4. Психологиябольного.

1. Основные психологические особенности пациентов разных возрастных групп, психологические аспекты комплаенса, нонкомплаенса.

Тема 4.5. Психологическаяпомощь умирающему больному.

2. Возрастные особенности осознания смерти.
3. Особенности восприятия жизни у умирающего (Кочюнас Р.).
4. Психологическая подготовка к смерти.
5. Психологические реакции на близостьсмерти (Конечный Р., Боухал М.).
6. Психопатологические типы реакций у безнадежных больных.
7. Стадии переживания горя.

Тема 4.6. Основы психотерапии. Психосоматическиерасстройства.

1. Психотерапия, основные направленияпсихотерапии, этапы психотерапии.
2. Психосоматические расстройства

2.2. Комплект материалов для проведения тестового контроля

Раздел 1. Психология. Формирование психики вонтогенезе

Тема 1.1 Общая характеристика психологии как науки. Психика как форма отражения.

Вопрос № 1
Свойство высокоорганизованной материи – мозга активно отражать окружающий мир:
a) рефлекс
b) сознание
c) психика
d) поведение

Вопрос № 2
Научение:
a) является результатом лично накопленного опыта
b) связано с удовлетворением физиологических потребностей организма
c) дает шанс человеку овладеть своим поведением, стать субъектом своей деятельности
d) высший уровень развития психики

Вопрос № 3
Общая психология изучает:
a) психологические особенности людей различных возрастов
b) общие закономерности психической деятельности взрослого нормального человека
c) психологию групп, взаимоотношения людей в них
d) психику больного человека

Вопрос № 4
Психика человека – это единое, нераздельное целое, продукт системной деятельности мозга. Это принцип:
a) ведущей роли деятельности в развитии психики\
b) детерминизма
c) развития психики
d) единства психической деятельности человека

Вопрос № 5
Психология общения изучает:
a) своеобразие процессов взаимодействия и обмена информацией между людьми и социальными группами
b) психологические особенности людей как представителей различных общностей

c) закономерности поведения, деятельности и общения людей, обусловленные их включением в социальные группы

d) психологические особенности различных конфкликтов и путей наиболее эффективного их разрешения

Вопрос № 6

Нижний количественный предел малой группы:

a) 1 человек
b) 2-3 человека
c) 4-7 человек
d) 12 человек

Вопрос № 7

Формы проявления психики:

a) психические состояния
b) психические процессы
c) свойства личности
d) все ответы верные

Вопрос № 8

Усвоение субъектом психологических черт, особенностей поведения, характерных для людей определенного пола:

a) негативизм
b) комформность
c) половая идентификация
d) социальные ожидания

Вопрос № 9

Психология – это наука о:

a) душе
b) сознании
c) поведении
d) психике

Вопрос № 10

Уровень поведения, который дает шанс человеку, став личностью, овладеть своим поведением,быть ответственным за результаты своей деятельности:

a) таксисы
b) инстинкты
c) научение
d) интеллектуальное поведение

Вопрос № 11

Отрасль психологии, изучающая психологию групп и взаимоотношения людей в них:

a) общая психология
b) социальная психология
c) возрастная психология
d) медицинская психология

Вопрос № 12

Положение субъекта в системе межличностных отношений, определяющие его права,

обязанности и привилегии:

a) ценности
b) статус
c) роль
d) нормы

Вопрос № 13

Психические явления, которые проявляются в повышенной или пониженной активности личности:

a) психические процессы
b) психические состояния
c) свойства личности
d) деятельность человека

Вопрос № 14

Психология как наука о поведении:

возникает в 18 веке в связи с развитием естественных наук

a) возникла более II тысяч лет назад и развивалась внутри философской науки как ее составная часть
b) возникла в 20 веке, ее задача – ставить эксперименты и наблюдать за тем, что можно непосредственно увидеть
c) изучает объективные закономерности проявления и развития психики

Вопрос № 15

Чтобы понять психологические особенности взрослого человека, надо изучить историю его жизни. Это принцип:

a) детерминизма
b) развития психики
c) ведущей роли деятельности в развитии психики
d) системного подхода к изучению человека

Вопрос № 16

Верхний количественный предел малой группы:

a) 5-7
b) 9-12
c) 20-30
d) 50-60

Вопрос № 17

Высший уровень развития психики:

a) рефлекс
b) сознание
c) психика
d) поведение

Вопрос № 18

Инстинкты:

a) является результатом лично накопленного опыта
b) связано с удовлетворением физиологических потребностей организма

c) дает шанс человеку овладеть своим поведением, стать субъектом своей деятельности
d) высший уровень развития психики

Вопрос № 19

Отражение отдельных свойств предметов и явлений, воздействующих в данный момент на человека:

a) внимание
b) ощущение
c) восприятие
d) воображение

Вопрос № 20

Возрастная психология изучает:

a) психологические особенности людей различных возрастов
b) общие закономерности психической деятельности взрослого нормального человека
c) психологию групп, взаимоотношения людей в них
d) психику больного человека

Вопрос № 21

Деструктивный конфликт:

a) затрагивает принципиальные вопросы общего дела, расширяет и углубляет знание предмета
b) ориентирован на личный успех, приводит к разрушительным действиям
c) между чувством симпатии и чувством долга

Вопрос № 22

Принцип причинной обусловленности психической деятельности:

a) ведущей роли деятельности в развитии психики
b) детерминизма
c) развития психики
d) единства психической деятельности человека

Вопрос № 23

Высшими и устойчивыми регуляторами психической деятельности являются:

a) психические процессы
b) психические состояния
c) свойства личности
d) деятельность человека

Вопрос № 24

Стиль компромисса при решении конфликта:

a) стремление к удовлетворению собственных интересов, игнорируя интересы друго стороны
b) возникшая проблема не важна и нет нужды отстаивать свои права или тратить время и силы
c) стороны пытаются урегулировать разногласия, идя на взаимные уступки
d) находится наиболее приемлемое для обеих сторон решение

Вопрос № 25

Психология как наука о сознании:

a) возникает в 18 веке в связи с развитием естественных наук
b) возникла более II тысяч лет назад и развивалась внутри философской науки как ее составная часть
c) возникла в 20 веке, ее задача – ставить эксперименты и наблюдать за тем, что можно непосредственно увидеть
d) изучает объективные закономерности проявления и развития психики

Вопрос № 26

К психическим состояниям относятся:

a) ощущения
b) восприятия
c) настроение
d) чуткость

Вопрос № 27

Отрасли психологии по характеру деятельности:

a) психология труда
b) возрастная психология
c) социальная психология
d) психология личности

Вопрос № 28

Идентификация:

a) попытка поставить себя на место другого человека
b) способность к глубокому эмоциональному контакту и сопереживанию другому человеку
c) процесс логического анализа поступков собеседника, приводящий к выводам о человеке

Вопрос № 29

Свойства личности:

a) решительность
b) память
c) настроение
d) внимание

Вопрос № 30

Медицинская психология изучает:

a) психологические особенности людей различных возрастов
b) общие закономерности психической деятельности взрослого нормального человека
c) психологию групп, взаимоотношения людей в них
d) психику больного человека

Вопрос № 31

Психика человека развивается в процессе активного взаимодействия человека с другими людьми. Это принцип:

a) ведущей роли деятельности в развитии психики
b) детерминизма
c) развития психики
d) единства психической деятельности человека

Вопрос № 32
Направленность и сосредоточенность сознания на определенных объектах при одновременном отвлечении от других

a) восприятие
b) воображение
c) внимание
d) мышление

Вопрос № 33
Психология как наука о душе:
возникает в 18 веке в связи с развитием естественных наук

a) возникла более II тысяч лет назад и развивалась внутри философской науки как ее составная часть
b) возникла в 20 веке, ее задача – ставить эксперименты и наблюдать за тем, что можно непосредственно увидеть
c) изучает объективные закономерности проявления и развития психики

Вопрос № 34
Сознание:

a) является результатом лично накопленного опыта
b) связано с удовлетворением физиологических потребностей организма
c) дает шанс человеку овладеть своим поведением, стать субъектом своей деятельности
d) высший уровень развития психики

Вопрос № 35
Стиль соперничества в конфликте:

a) активно отстаивать собственную позицию в конфликте
b) стараться уклониться от участия в конфликте
c) искать пути совместного решения проблемы
d) искать решение, основанное на взаимных уступках

Вопрос № 36
К психическим свойствам относятся:

a) наблюдательность
b) решительность
c) чуткость
d) все ответы верные

Вопрос № 37
Отрасли психологии по принципу развития:

a) психология труда
b) возрастная психология
c) социальная психология
d) психология личности

Вопрос № 38
Развитие человека связано с:

a) наследственными факторами
b) социальными

c) активностью
d) все ответы верные

Вопрос № 39

Человек – носитель единства проявления природных, социальных и исторических свойств. Это принцип:

a) детерминизма
b) развития психики
c) ведущей роли деятельности в развитии психики
d) системного подхода к изучению человека

Вопрос № 40

Податливость человека давлению группы, проявляющееся в изменении его поведения и установок, приспособлении к мнению большинства:

a) половая самоидентичность
b) конформизм
c) нонконформизм
d) самоопределение личности

Вопрос № 41

Научение:

a) является результатом лично накопленного опыта
b) связано с удовлетворением физиологических потребностей организма
c) дает шанс человеку овладеть своим поведением, стать субъектом своей деятельности
d) высший уровень развития психики

Вопрос № 42

Личность в ее своеобразии:

a) индивид
b) индивидуальность
c) человек
d) субъект деятельности

Вопрос № 43

Нейропсихология:

a) изучает болезненные изменения психики, закономерности изменения и распада психики
b) разрабатывает проблемы мозговой организации высших психических функций
c) изучает влияние психический состояний на соматические процессы

Вопрос № 44

Тип «нервной» сестры:

a) для нее характерно механическое выполнение своих обязанностей
b) подражает своему идеалу
c) склонна к невротическим реакциям
d) проявляет к пациентам максимальную заботу и сочувствие

Вопрос № 45

При развитии профессионала могут возникать нарушения, затрагивающие:

трудовую деятельность

a) личность
b) здоровье
c) социальную жизнь
d) все ответы верные

Вопрос № 46

Психологический возраст:

a) выражает длительность существования индивида с момента его рождения
b) характеризует онтогенетическое развитие
c) характеризует состояние организма

Вопрос № 47

Терапия изобразительным творчеством с целью воздействия на психоэмоциональное состояние пациента:

a) библиотерапия
b) музыкотерапия
c) арттерапия
d) колортерапия

Вопрос № 48

Натурпсихотерапия:

a) воздействие на человека с помощью цвета
b) положительное эмоциональное воздействие природы на человека
c) разновидность психотерапии, использующая художественную книгу как одну изформ лечения словом
d) терапия изобразительным творчеством с целью воздействия на психоэмоциональное состояние пациента

Вопрос № 49

Позитивное определение здоровья:

a) состояние отсутствия болезней
b) состояние организма, при котором правильно действуют все его органы
c) отсутствие телесных и психических заболеваний, гармоничное сочетание соматического и психологического
d) состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов

Вопрос № 50

Медицинская психология изучает:

a) деятельность врача, медицинского персонала
b) психологию больных
c) роль психических факторов в возникновении психосоматических заболеваний
d) все ответы верные

КЛЮЧ ОТВЕТОВ

на дидактический тест по дисциплине ОП.02. Психология

Номер вопроса	Ответы
1.	С
2.	А
3.	Б

4.	Д
5.	Д
6.	Б
7.	Д
8.	С
9.	Д
10.	Д
11.	Б
12.	Б
13.	Б
14.	С
15.	Б
16.	С
17.	Б
18.	Б
19.	Б
20.	А
21.	Б
22.	Б
23.	С
24.	С
25.	А
26.	С
27.	А
28.	А
29.	А
30.	С
31.	А
32.	А
33.	Б
34.	Д
35.	А
36.	Б
37.	Б
38.	Д
39.	Д
40.	Б
41.	А
42.	Б
43.	С
44.	Б
45.	Б
46.	А
47.	С
48.	А
49.	С
50.	Б

Тема 1.2. Проблема личности в психологии. Темперамент.Характер. Способности.

Тест «Какой у тебя темперамент?»

1. Какой у вас характер?

А) спокойный, медлительный, обстоятельный, сдержанный, миролюбивый.

Б) Робкий, застенчивый, обидчивый, впечатлительный, нерешительный.

В) Энергичный, неугомонный, шаловливый, горячий, задиристый.

Г) Жизнелюбивый, оптимистичный, компромиссный, общительный, склонный к риску.

2. Какие эмоции вы наиболее часто испытываете?

А) положительные, бурных реакций нет.

Б) Страх

В) Гнев, бурные эмоции

Г) Положительные эмоции, много смеюсь.

3. Какие игры вам нравятся?

А) уединенные, тихие, спокойные.

Б) уединенные, тихие; подвижные и шумные – только с близкими.

В) азартные, шумные, подвижные, даже агрессивные.

Г) всякие, но чтобы было весело.

4. Как реагируете на наказание?

А) практически без эмоций

Б) негативно, с обидой

В) на словесные – спокойно, на другие – с бурным протестом.

Г) спокойно.

5. Как ведете себя в неожиданных ситуациях?

А) малоэмоционально

Б) пытаюсь избежать этой ситуации (инстинкт самосохранения)

В) пытаюсь сопротивляться (потребность борьбы)

Г) проявляю любопытство (выраженное позитивное отношение)

6. Насколько вы общительны?

А) предпочитаю уединение

Б) предпочитаю уединение, общителен только с близкими.

В) нуждаюсь в зрителях и сподвижниках

Г) люблю общество и взрослых, и детей, знакомлюсь быстро.

7. Какое положение вы занимаете среди сверстников, есть ли лидерские качества?

А) авторитета и качеств лидера не имею

Б) не лидер, авторитет имею в узком кругу друзей

В) сам себя выдвигаю лидером, но сверстники по-разному к этому относятся

Г) прирожденный лидер, душа компании

8. Особенности памяти

А) Запоминаю медленно, но запоминаю и почти не забываю целое (хорошая долговременная память)

Б) запоминаю по-разному, больше вникаю в мелочи (неуверенность в себе мешает долговременной памяти, а то, что много отвлекаюсь, - кратковременной)

В) быстро запоминаю детали, но быстро забываю (кратковременная память хорошо развита, долговременная – в зачаточном состоянии)

Г) быстро и легко схватываю целое и долго помню (хорошая долговременная и кратковременная память)

9. Как усваивается новое?

А) медленно, зато обстоятельно

Б) зависит от обстоятельств

В) схватываю на лету, но быстро забываю

Г) быстро и легко

10. Утомляемость:

А) очень низкая, почти не устаю

Б) высокая, любая деятельность вызывает упадок сил

В) иногда средняя, а иногда высокая, зависит от моих эмоций

Г) средняя, устаю соразмерно деятельности

11. Особенности речи:

А) медленная, без жестов, невыразительная

Б) тихая и неуверенная, но выразительная

В) речь эмоциональная, отрывистая, быстрая, постоянно переходит в крик; тараторю, глотаю слова и слоги

Г) с жестами и мимикой, выразительная, живая

12. Движения:

А) солидные, неторопливые, нерасторопные

Б) суетливые, неточные, неуверенные

В) резкие, порывистые

Г) ритмичные, точные, уверенные

13. Привыкание к школе:

А) боязнь нового, нежелание перемен, долгая адаптация

Б) долгое привыкание, трудная адаптация

В) легкое привыкание к новой обстановке, неохотное подчинение требованиям взрослых

Г) адаптация легкая и быстрая

14. Особенности сна:

А) засыпаю быстро, сплю спокойно, состояние после сна вялое, сонное

Б) укладываюсь спать долго, но засыпаю быстро, после сна состояние веселое

В) засыпаю долго и трудно, сон беспокойный, после сна состояние самое разное: от самого плохого, до самого хорошего

Г) засыпаю быстро, сон крепкий, после сна состояние веселое.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Большинство ответов А - ФЛЕГМАТИК

Большинство ответов Б – МЕЛАНХОЛИК

Большинство ответов В- ХОЛЕРИК

Большинство ответов Г – САНГВИНИК

Обычно, чистых темпераментов практически не бывает. Каждый человек имеет сочетание двух темпераментов, один из которых - основной, а другой дополнительный. Но постоянное проявление только основного и дополнительного темперамента - скорее исключение, чем правило. Каждая личность содержит в себе все четыре темперамента, но в разной пропорции. Каждый из них выходит на первый план, в зависимости от ситуации. Основной, ведущий темперамент проявляется на близкой психологической дистанции (в знакомой обстановке, с близкими людьми) в комфортной психологической атмосфере. Дополнительный темперамент ярче проявляется в напряжённой и (или) конфликтной ситуации. Например, защищая свои личные интересы, отстаивая своё мнение и т.д. Третий тип темперамента проявляется в официальной обстановке, на далекой психологической дистанции (в отношении с руководством,подчиненными или партнерами из других организаций, просто незнакомыми людьми). Этот тип темперамента можно назвать ролевым, т.к. человек в такой ситуации скован условностями, и, приспосабливаясь к обществу, играет определенную социальную роль.

Четвертый тип темперамента, проявляется наиболее редко. Как кратковременная реакция на стрессовые ситуации (крах фирмы и неожиданное увольнение, тяжелая болезнь или смерть близкого человека, какое либо стихийное бедствие: пожар, наводнение и т.д.).

САНГВИНИК – эмоционален и отличается отличной работоспособностью. Он довольно быстро ориентируется в незнакомой обстановке, инициативен, оптимистичен,

короткое время входит в коллектив, создает вокруг себя положительный микроклимат, сравнительно легко переживает неудачи. Вместе с тем, избегает острых проблем, часто упрощает поставленные задачи.

Сильные стороны – активен, полон энергии, легко берется за новое дело. Легко переживает неудачи, легок в общении, быстро становится душой компании. Из него получится хороший руководитель или оратор.

Слабые стороны – нередко повехностен в общении. Очень зависим от новых впечатлений, без них он станет вялым и безразличным.

ФЛЕГМАТИК – спокоен даже в сложнейших ситуациях, невозмутим, стабилен и последователен в стремлениях и отношениях. Придерживается выработанного распорядка, стремится к системе, нетороплив и основателен. Вместе с тем он инертен, медленно переключается с одной работы на другую.

Сильные стороны – надежный, уверенный в себе, упорный и настойчивый, может качественно выполнять даже самую монотонную работу. Стрессоустойчив и уравновешен.

Слабые стороны – очень ранимый, глубоко и долго переживает любые конфликты Медлителен, долго принимает решения. Плохо относится к переменам.

ХОЛЕРИК – отличается быстротой действий и решений, частой сменой настроения повышенной возбудимостью. Во взаимоотношениях нередко излишне резок прямолинеен в оценках. Часто неуживчив, не умеет себя сдерживать, обладает влиянием на окружающих, быстро переходит от одного дела к другому. Любит быть в центре внимания.

Сильные стороны – Прирожденный лидер, который страстно отдается своему делу вкладывая в него всю силу и энергию. Обладает сильным самоконтролем в критически ситуациях. Творчески подходит к решению любых проблем.

Слабые стороны – часто не доводит дело до конца, т.к. пытается делать несколько де одновременно и быстро истощается. Неуравновешен, порой агрессивен. Характерн

частые смены настроения.

МЕЛАНХОЛИК - быстро утомляем, неуверен в себе, тревожен и мнителен. Хорошо разбирается в оттенках чувств, осторожен и осмотрителен. Скрытен и застенчив, сильно переживает по малейшему поводу. Трудно приспосабливается к новым людям.

Сильные стороны – имеет глубокий внутренний мир. Обладает высокой чувствительностью. Хорошо справляется с интеллектуальной деятельностью. Достигает значительных успехов в творчестве.

Слабые стороны – чрезвычайно ранимый. Долго и тяжело принимает решения, постоянно сомневается. Податлив по отношению к внешним взаимодействиям.

Тема 2.1 Познавательные психические процессы

Вариант 1.

1.Отсутствие памяти называется:

1) амнезия

2) гипомнезия

3) парамнезия

2. Понижение чувствительности называется:

1) анестезией

2) гиперестезией

3) гипестезией

3. Внутренние ощущения человека носят название:

1) интерорецептивные

2) экстерорецептивные

3) проприоцептивные

4. Обонятельные ощущения относятся к :

1) интерорецептивным

2) экстерорецептивным

3) проприоцептивным

5. К основным характеристикам восприятия относятся все, кроме:

1) константность

2) предметность

3) адаптация

4) целостность

6. Болезненное восприятие без реального объекта:

1) иллюзия

2) галлюцинация

3) дереализация

7. Вид памяти, при котором информация запоминается сама собой, без специального заучивания:

1) непроизвольная

2) произвольная

8. Вид памяти, который обеспечивает сохранение информации в течении нескольких часов:

1) долговременная память

2) промежуточная память

3) оперативная память

4) кратковременная память

9. Обман памяти, при котором пробел замещается событиями, не имевшими места в действительности:

1) конфабуляция

2) псевдореминисценция

10. К свойствам внимания относятся все, кроме:

1) предметность

2) концентрация

3) устойчивость

4) распределение

11. Мыслительная операция, позволяющая объединять многие предметы по общему признаку:

1) анализ

2)синтез

3) сравнение

4) абстрагирование

5) обобщение

12. К формам мышления относятся все, кроме:

1) понятие

2) суждение

3) гипотеза

4) умозаключение

13. Средняя степень недоразвития интеллекта:

1) имбецильность

2) дебильность

3) идиотия

14. К познавательным психическим процессам относится:

1) стресс

2) внимание

3) эмоции

15. Вид мышления, опирающийся на непосредственное восприятие предметов, реальное преобразование ситуации в процессе действий с предметами, это:

1) наглядно-образное

2) наглядно-действенное

3) словесно – логическое

16. Психический процесс создания новых образов, представлений называется:

1) восприятием

2) вниманием

3) мышлением

4) воображением.

Эталон правильных ответов

Вариант 1.

1 - 1

2 - 3

3 - 1

4 - 2

5 - 3

6 - 2

7 – 1

8 – 2

9 – 1

10 – 1

11 - 5

12 – 3

13 – 1

14 – 2

15 – 2

16 – 4.

Раздел 2. Психические процессы и состояния личности

Тема 2.2. Эмоциональные и волевые процессы. Психические состояния личности.

Вопрос 1

Если в процессе коммуникации собеседник отводит взгляд в сторону – это означает что он:
Выберите один ответ:
a. хочет закончить разговор
b. не понимает вопроса
c. формулирует мысль
d. не хочет общаться
Правильный ответ: формулирует мысль

Вопрос 2
Длительные психические состояния, имеющие четко выраженный предметный характер:
Выберите один ответ:
a. чувства
b. эмоции
c. настроение
d. эмоциональный тон
Правильный ответ: чувства

Вопрос 3
Заключительный момент борьбы мотивов:
Выберите один ответ:
a. принятие решения
b. реализация цели
c. осмысление цели
d. выбор цели
Правильный ответ: принятие решения

Вопрос 4
Ключевое слово, характеризующее понятие потребность:
Выберите один ответ:
a. состояние
b. объективная
c. субъективная
d. нужда
Правильный ответ: нужда

Вопрос 5
Отражение мира сквозь призму общечеловеческих знаний и позиций, и на основе концептуальных систем:
Выберите один ответ:
a. обусловленность
b. сознательность
c. целесообразность

d. категоричность
Правильный ответ: категоричность

Вопрос 6

Психическое свойство личности, определяющее линию поведения человека и выражающееся в его отношениях к окружающему миру, к труду и другим людям:

Выберите один ответ:
a. темперамент
b. направленность
c. характер
d. мотивация
Правильный ответ: характер

Вопрос 7

Тип поведения, являющийся вершиной психического развития животных:

Выберите один ответ:
a. мыслительное
b. интеллектуальное
c. перцептивное
d. сенсорное
Правильный ответ: интеллектуальное

Вопрос 8

Самое длительное, или «хроническое» эмоциональное состояние, окрашивающее все поведение:

Выберите один ответ:
a. чувства
b. настроение
c. эмоции
d. страсть
Правильный ответ: настроение

Вопрос 9

Термин «психология» в научный оборот ввел:

Выберите один ответ:
a. Х. Вольф
b. Г. Лейбниц
c. Р. Декарт
d. Аристотель
Правильный ответ: Х. Вольф

Вопрос 10

Мораль — это:

Выберите один ответ:
a. правила поведения людей при совершении обрядов и форм деятельности

b. общепринятые и повторяющиеся формы поведения людей, которые служат средством передача социального и культурного опыта от поколения к поколению
c. общепринятые в рамках социальной общности (группы) правила, образцы поведения или действия в определенной ситуации
d. форма общественного сознания, в которой отражаются идеи, представления, принципы и правила поведения людей в обществе
Правильный ответ: форма общественного сознания, в которой отражаются идеи, представления, принципы и правила поведения людей в обществе

Вопрос 11
Мышление — это:
Выберите один ответ:
a. высшая форма отражательной деятельности, позволяющая понять сущность предметов и явлений
b. отражение отдельных свойств предметов, воздействующих на наши органы чувств
c. целостное отражение предметов, воздействующих на органы чувств
d. отражение будущего, создание нового образа
e. отражение прошлого опыта и запечатление, сохранение и воспроизведение чего-либо
Правильный ответ: высшая форма отражательной деятельности, позволяющая понять сущность предметов и явлений

Вопрос 12
Общая психология…
Выберите один ответ:
a. разрабатывает методы обучения и воспитания людей
b. исследует индивида, выделяя в нем познавательные процессы и личность
c. изучает наследственные механизмы психики и поведения
d. изучает человеческие взаимоотношения и явления
Правильный ответ: исследует индивида, выделяя в нем познавательные процессы и личность

Вопрос 13
Темперамент это:
Выберите один ответ:
a. врожденные особенности человека, обуславливающие степень эмоциональной возбудимости и особенности приспособления к окружающей среде
b. приобретенные особенности человека
c. общие закономерности психики
Правильный ответ: врожденные особенности человека, обуславливающие степень эмоциональной возбудимости и особенности приспособления к окружающей среде

Вопрос 14
Холерик — это:

Выберите один ответ:
a. человек, обладающий быстрой реакцией, его поступки обдуманны
b. человек со слабой нервной системой
c. человек с сильной, уравновешенной, но инертной нервной системой
d. человек, нервная система которого определяется преобладанием возбуждения над торможением
Правильный ответ: человек, нервная система которого определяется преобладанием возбуждения над торможением

Вопрос 15
Флегматик — это
Выберите один ответ:
a. человек со слабой нервной системой
b. человек, обладающий быстрой реакцией, его поступки обдуманны
c. человек, нервная система которого определяется преобладанием возбуждения над торможением
d. человек с сильной, уравновешенной, но инертной нервной системой
Правильный ответ: человек с сильной, уравновешенной, но инертной нервной системой

Вопрос 16
Меланхолик — это:
Выберите один ответ:
a. человек, нервная система которого определяется преобладанием возбуждения над торможением
b. человек со слабой нервной системой
c. человек, обладающий быстрой реакцией, его поступки обдуманны
d. человек с сильной, уравновешенной, но инертной нервной системой
Правильный ответ: человек со слабой нервной системой

Раздел 3.Психологические аспекты медицинскойдеятельности.
Тема 3.1. Психологическиеаспекты медицинской деятельности.

Выберите пожалуйста 1 правильный ответ

1. Предметом медицинской психологии является:
а) изучение психологических факторов лечебного процесса
б) изучение психологии больного
в) изучение основ деятельности медработника
г) разработка методов психологической помощи пациентам

2. Факторами, оказывающими прямое влияние на здоровье человека, являются:
а) биологические, психические, социальные
б) физические, социальные, экологические

в) физические, психические, социальные
г) психологические, биологические, экологические

3. Объектом медицинской психологии являются:
а) пациент
б) медицинский коллектив
в) лечебная среда: пациент и медицинский работник
г) общение в системе «медработник-пациент»

4. Задачами медицинской психологии являются:
а) изучение качества труда медработников и заболеваемости населения
б) изучение условий труда медработников и психологических факторов лечебного процесса
в) изучение психики пациента и анализ психической деятельности медработника
г) все перечисленное верно

5. Медико-психологическими задачами деятельности медработника являются:
а) психогигиена, психокоррекция, психологическая экспертиза
б) психотерапия, психопрофилактика, психокоррекция
в) психопрофилактика, психогигиена, реабилитация
г) среди ответов нет правильного ответа

6. Психодиагностика – область психологической науки, создающая:
а) методы психологической помощи пациенту
б) методы диагностики отклонений в психологическом развитии
в) методы выявления индивидуально-психологических особенностей человека
г) методы оценки психологических особенностей и психопатологических состояний

7. Основным методом диагностики и психологической помощи пациенту считается:
а) наблюдение
б) клиническое интервью
в) тестирование
г) все перечисленное верно

8. Достоинствами какого метода являются естественная ситуация и отсутствие сложных технических средств:
а) наблюдение
б) беседа
в) анкетирование
г) клиническое интервью

9. Метод письменного опроса, наиболее часто используемый при уточнении данных о пациенте и характеристики деятельности медработников:
а) анализ продуктов деятельности

б) анкетирование
в) тестирование
г) анализ документации

10. Функциями клинического интервью являются:
а) диагностика и психокоррекция
б) психопрофилактика и терапия
в) диагностика и терапия
г) диагностика

11. Наиболее рекомендуемым стилем межличностного общения в медицинском коллективе и с пациентом является:
а) демократический
б) либеральный
в) авторитарный
г) партнерство

12. Знаковая система коммуникации наиболее точно отражающая внутреннее психическое состояние пациента:
а) невербальный и вербальная система в сочетании
б) невербальная система
в) вербальная система
г) не имеет значения

13. Управление общением в системе «медработник-пациент» осуществляется посредством:
а) обратной связи и механизмов убеждения, внушения, заражения
б) преодоление барьеров в общении
в) механизмов убеждения, внушения, заражения
г) методов активного слушания

14. Психологическую атмосферу медицинского коллектива определяет:
а) социальная цель деятельности, взаимозависимость, ответственность
б) сходство социального положения, близость и частота контактов
в) субординация, общая цель деятельности
г) все перечисленное верно

15. Стресс – это:
а) реакция напряжения в ответ на действие раздражителя
б) нервное напряжение и приспособительная реакция организации
в) состояние тревоги
г) ответная реакция на психотравму

16. Фазы стресса:

а) эустресс и дистресс
б) тревога, сопротивление, дистресс
в) сверхсильные стрессоры, длительно действующие стрессоры, часто повторяющиеся стрессоры
г) тревога, сопротивление, истощение

17. Психосоматические заболевания – это:
а) осложнение заболевания в результате неосторожных слов медработника
б) заболевания, вызванные психогенными факторами
в) являются результатом негативного действия больничной среды
г) психические нарушения, развившиеся вследствие соматических заболеваний

18. Факторы развития психосоматических заболеваний являются:
а) внушение, конфликты, особенности нервной системы
б) биологические, психологические, социальные
в) социальные факторы, самовнушение, завышенные требования к личности
г) конфликты, самовнушение, социальные факторы

19. Причины психосоматических заболеваний:
а) психологические конфликты, внушение, рефлекторная патогенная реакция
б) слабый тип нервной системы, характер профессиональной деятельности
в) внушение, характер, социальные факторы.
г) некомпетентность медицинского персонала и психотравмирующая ситуация

20. Соматогении – это:
а) осложнения течения заболевания
б) заболевания, вызываемые действиями медработников
в) психические нарушения, вызываемые соматическими заболеваниями
г) проявления госпитализма

21. Объективная тяжесть заболевания определяется в первую очередь критерием:
а) летальности
б) инвалидизации
в) болевой характеристики
г) все ответы верны

22. Интеллектуальная интерпретация больным диагноза заболевания и соответствующее ей эмоциональное состояние:
а) нозология
б) нозогнозия
в) анозогнозия
г) соматогения

23. Факторами формирования ВКБ являются:

а) образование, возраст, темперамент, профессия
б) пол, социальный статус, возраст, характер
в) профессия, пол, возраст, темперамент, особенности личности
г) среди предложенных ответов нет верного

24. Тип реагирования на заболевание – это:
а) совокупность эмоциональных и поведенческих реакций на болезнь
б) поведение человека, вызванное болезнью.
в) реакция напряжения, вызванная действием раздражителя, угрожающего здоровью
г) внутренняя картина болезни

25. Адекватное отношение к болезни, стремление содействовать врачу характерно для:
а) эргопатического типа
б) эгоцентрического типа
в) гармоничного типа
г) анозогнозического типа

26. Непрерывное беспокойство и мнительность, поиск новых способов лечения характерны для:
а) тревожного типа
б) ипохондрического типа
в) неврастенического типа
г) параноидального типа

27. Явление действия неблагоприятных факторов больничной среды называется:
а) психическая депривация
б) ятрогения
в) госпитализм
г) психогения

28. Ятрогении:
а) вызывают положительные эмоции у пациента
б) вызывают проф. деформацию медработника
в) обостряют течение болезни
г) среди утверждений нет верного

29. Коммуникативная компетентность медицинского работника – это:
а) способность устанавливать и поддерживать контакты с людьми
б) способность управлять поведением членов медколлектива
в) способность оказывать психологическое воздействие на пациента
г) способность предупреждать ятрогенное воздействие на пациента

30. Профессиональное общение – это:

а) система отношений между членами медицинского коллектива
б) правила отношений между пациентами, медработниками и родственниками
в) система взаимодействия медработника и пациента
г) все ответы верны

31. Оптимальное профессиональное общение:
а) способствует развитию межличностных отношений
б) создает наилучшие условие лечения
в) способствует предотвращению конфликтов
г) способствует устранению конфликтов с пациентами

32. Требования к личности медработника включают в себя критерии:
а) проф. компетентности, эмпатии, коммуникативной компетентности, организаторских способностей
б) образованности, проф. компетентности, культуры поведения
в) эмпатий, квалифицированности, тактичности
г) все варианты ответов правильные

33. Нормами деятельности медработника являются:
а) стерильность слова и поведения, хранение врачебной тайны
б) эмпатия, доброжелательность
в) профессионализм, такт
г) терпение и такт

34. Наука о профессиональном поведении медработника называется:
а) медицинская. этика
б) медицинская деонтология
в) медицинская конфликтология
г) социальная медицина

35. Тактика поведения медработника к клинике внутренних болезней предполагает:
а) готовность к сотрудничеству и организацию досуга
б) профилактику госпитализма и наблюдение
в) организацию лечебной среды
г) создание режима эмоциональной безопасности

36. Тактика поведения медработника в клинике детских болезней предполагает:
а) вселение уверенности в себе
б) умение наладить близкий контакт
в) готовность к контакту и сотрудничеству
г) устранение ятрогений

37.Тактика общения с пациентами пожилого возраста предполагает:
а) терпение и любовь

б) организация лечебной среды
в) такт, психологическая поддержка
г) предупреждение чувства нарастающей беспомощности

38. Система социальных отношений, складывающихся в стационаре и способствующая эффективному лечебному процессу, называется:
а) лечебно-охранительный режим
б) лечебная среда
в) активирующий лечебный режим
г) режим эмоциональной безопасности

39. Система мероприятий, обеспечивающих восстановление нарушенных функций называется:
а) активирующий лечебный режим
б) лечебно-охранительный режим
в) лечебная среда
г) режим эмоциональной безопасности

40. Система отношений в стационаре, способствующая адаптации пациента к болезни:
а) лечебная среда
б) активирующий лечебный режим
в) режим эмоциональной безопасности
г) лечебно-охранительный режим

41. Предоставление пациенту информации о психическом состоянии и гармонизация его психической жизни называется:
а) психотерапией
б) психопрофилактикой
в) психологическим консультированием
г) психологической помощью

42. Психотерапевтическая помощь способствует:
а) повышение защитных сил организма
б) профилактики психических заболеваний
в) личностному росту
г) адаптации в ЛПУ

43. Среди принципов простого психотерапевтического вмешательства медицинской сестры выделяют:
а) формирование мировоззрения
б) содействие адаптации в ЛПУ
в) укрепление веры в себя, реабилитационная поддержка
г) профилактика конфликтов

44. Задачей психогигиены является:
а) реабилитация больных психическими заболеваниями
б) психологическое консультирование
в) просвещение больных и родственников о психических заболеваниях
г) сохранение и укрепление псих. здоровья.

45. Целью психопрофилактики является:
а) предупреждение отклонений в психическом здоровье
б) формирование навыков эффективного поведения
в) мобилизация психических ресурсов на борьбу с болезнью
г) реабилитация больных психическими заболеваниями

46. Психогигиеническое и психопрофилактическое просвещение предполагает:
а) формирование активной жизненной позиции
б) пропаганду знаний о псих. здоровье
в) пропаганду навыков ЗОЖ
г) все ответы верны

47. Принципами профилактики ятрогений являются:
а) компетентность советов, избегание угроз, рассеивание страхов
б) рассеивание тревоги, такт. терпение
в) заинтересованность в личности пациента, внимательность
г) верны все рекомендации

48. Методами психогигиенического просвещения являются:
а) советы, рекомендации, тренинги
б) беседы, семинары, практикумы
в) рекомендации, лекции, агитация
г) среди предложенных вариантов нет верного ответа

49. Терапевтическая игра:
а) предназначена для успокоения ребенка перед манипуляцией
б) предполагает устранение страха перед медицинским инструментом и подготовку к процедурам
в) знакомит ребенка с медицинским инструментарием
г) все предложенные ответы верны

50. Эмоциональное выгорание медицинского работника:
а) профессиональный стресс
б) возникает как результат конфликтов с пациентами
в) возникает как результат конфликтов между медицинскими работниками
г) среди ответов нет верного

51. Важным симптомом эмоционального выгорания является:
а) отстранённость от пациентов
б) чувство усталости и напряжения
в) появление формального отношения к работе
г) все перечисленное верно

52. Профилактикой эмоционального выгорания является:
а) умение планировать деятельность
б) овладение методами психической саморегуляции
в) не пренебрегать отдыхом
г) все перечисленное верно

53. Условиями развития госпитализма являются:
а) внушение и самовнушение
б) грубость и некомпетентность медицинских работников
в) недостаток ухода, нарушение режима
г) психотравмирующая ситуация

54. Помощь в острой стрессовой ситуации предполагает:
а) устранение психотравмирующей ситуации
б) снятие эмоционального напряжения
в) устранение тревоги и страха
г) все утверждения верны

55. Целями терапевтического общения являются:
а) хранение врачебной тайны, снятие страха, устранение напряжения, вызванного болезнью
б) снятие страха, предоставление пациенту информации, мотивация к выздоровлению
в) хранение врачебной тайны, мотивация к выздоровлению,
г) устранение тревожности у пациента, формирование доверительной дистанции

56. Важным условием эффективного общения с пациентом является:
а) доверительная дистанция
б) предупреждение госпитализма
в) применение клинического интервью
г) предупреждение ятрогений

57. Психологическая вентиляция пациента предполагает:
а) использование режима эмоциональной безопасности
б) устранение страха перед манипуляцией
в) своевременное информирование пациента
г) активное слушание

58. Среди фаз раз развития отношения к болезни отсутствует
а) стадия шока

б) стадия декомпенсации
в) стадия депрессии
г) среди предложенных ответов нет правильного ответа

59. Принципы психологической помощи в паллиативной практике направлены на:
а) поддержание надлежащего качества жизни
б) предупреждение чувства одиночества
в) устранение страхов
г) все утверждения верны

60. Для эргопатического типа реагирования характерно:

а) пренебрежение к болезни

б) уход в работу

в) легкое, эйфорическое отношение к болезни и ее последствиям

г) непрерывное беспокойство и мнительность.

Раздел 4. Основы медицинской психологии

Тема 4.1. Методологическиеосновы медицинской психологии.

1. В деятельности клинического психолога обычно используются

1) психометрические методы;+
2) бариатрические методы;
3) биометрические методы;
4) психопатологические методы.

2. В основе клинико-психологического метода находится

1) изучение истории болезни;
2) наблюдение;+
3) изучение архивных историй болезни;
4) использование разного рода диагностических методик.

3. В практические задачи деятельности клинического психолога в реабилитационном центре входят

1) коррекция состояний при вертиго;
2) психологическая работа с микросоциальным окружением пациента;+

3) формирование и актуализация социально-трудовых возможностей пациента;+
4) разработка и проведение психокоррекционных мероприятий.+

4. В рамках психиатрического учреждения главной задачей клинического психолога является

1) оценка соматического состояния пациента;
2) оценка неврологического статуса;
3) дифференциальная психодиагностика;+
4) коррекция психофармакотерапии.

5. В силовых структурах клинический психолог преимущественно решает вопросы

1) диагностики нарушений работы высших психических функций;
2) семейной адаптации;
3) установления наличия или отсутствия психического расстройства;
4) профессиональной пригодности.+

6. В чем состоит суть биографического метода?

1) в изучении автобиографии матери пациента;
2) в психологическом анализе истории болезни;+
3) в изучении семейной истории больного;
4) в исследовании автобиографии родных больного.

7. Главным психологическим критерием успешного завершения 2 этапа реабилитации является

1) формирование критического отношения к себе и своим возможностям;
2) устойчивая потребность в межличностном общении и включение в трудовую деятельность;+
3) восстановление семейного функционирования;
4) выработка лекарственного комплаенса.

8. Главным психологическим критерием успешного завершения первого этапа реабилитации является

1) снижение уровня депрессии по клиническим опросникам;
2) редукция продуктивной психотической симптоматики;
3) снижение тревожности и уровня депрессии по клиническим опросникам;
4) готовность пациента к общению и к трудовой терапии.+

9. Диалогические методы: интервью и клиническая беседа включают в себя

1) позиционную устойчивость;
2) клиническую беседу;+
3) интервью.+

10. Для пациентов, выписанных из стационаров и лишенных возможности самостоятельного проживания, трудового устройства предполагается

1) устройство в приемные семьи для инвалидов;
2) пожизненная психотерапевтическая помощь;
3) создание специальных общежитий и рабочих мест;+
4) получение индивидуального жилья.

11. Итогом реабилитационной программы является

1) восстановление семейной структуры;
2) полное излечение психических расстройств;
3) разрешение внутриличностных конфликтов;
4) перестройка системы отношений в структуре личности больного для успешного социального функционирования.+

12. Какие из нижеперечисленных направлений входят в направление работы клинического психолога?

1) психокоррекция;+
2) психофармакотерапия;
3) психотерапия;+
4) психодиагностика.+

13. Какие из перечисленных ниже направлений входят в состав клинической психологии?

1) психологическое консультирование;+
2) прикладная кинезиология;
3) психологическая коррекция;+
4) клиническая психотерапия.+

14. Какие отрасли содержит медицинская психология по классификации А.В. Снежневского?

1) патопсихологию;+
2) нейропсихологию;+
3) неврологию;
4) деонтологию.+

15. Какие факторы входят в оценку психического функционирования для установления функционального диагноза?

1) внутренняя картина болезни;+
2) личностные отклонения, влияющие на возможности лечения;+
3) внутренняя картина здоровья;
4) внешние факторы функциональной недостаточности.+

16. Клиническая психология – это

1) раздел общей психологии;
2) раздел возрастной психологии;
3) пограничная область между клинической медициной и психологией;+
4) раздел психиатрии.

17. Медицинская психология рассматривается как чрезвычайно ёмкая отрасль психологического знания, она включает отрасли

1) гериатрия;
2) психогигиена;+
3) психосоматика;+
4) нейропсихология.+

18. На заключительном этапе реабилитации проводится

1) назначение психофармакотерапии;
2) психопатологическая диагностика;
3) неврологическая диагностика;
4) пробная социализация.+

19. Основной задачей второго этапа реабилитации является

1) возвращение больного к организованному профессиональному труду и подготовка его к самостоятельной жизни;+
2) выработка лекарственного комплаенса;
3) восстановление семейного функционирования;
4) установление доверительных отношений между психологом и пациентом.

20. Практические задачи деятельности клинического психолога в реабилитационном центре или отделении включают в себя

1) формирование навыков физической активности;
2) формирование и актуализация социально-трудовых возможностей;+
3) психологический анализ особенностей семейной жизни;+
4) психологическое воздействие с целью оптимизации семейно-супружеских отношений.+

21. Предметом клинической психологии является

1) соматические проявления психических заболеваний;
2) психические расстройства и психические аспекты соматических расстройств;+
3) неврологические синдромы;
4) психопатологические синдромы.

22. Психодиагностическое обследование пациентов проводится с целью

1) подбора психофармакологической терапии;+
2) прогноза и разработки программ терапии;
3) прогноза и разработки программ социально-трудовой реабилитации;
4) дифференциальной диагностики.

23. Психологический анализ истории болезни включает в себя

1) изучение субъективного анамнеза жизни;+
2) изучение внутренней картины здоровья;
3) изучение динамики психической деятельности;+
4) изучение объективного анамнеза.+

24. Сколько основных методов используется для психологического исследования больных с поведенческими и психическими расстройствами?

1) 6;
2) 1;
3) 2;+
4) 4.

25. Сколько этапов обычно включает в себя реабилитационная программа?

1) 2;
2) 3;+
3) 4;
4) 6.

26. Третий этап реабилитации предполагает

1) восстановление семейного функционирования;
2) включение пациента в самостоятельную жизнь и самостоятельный труд;+
3) установление доверительных отношений между психологом и пациентом;
4) формирование критического отношения к себе и своим возможностям.

27. Что входит в план реабилитации, которую проводит клинический психолог?

1) формирование жизненной активности;+
2) учитывать сферы человеческой уникальности;+
3) проведение лечебной физкультуры;
4) восстанавливать или формировать личностную мотивацию профессиональной деятельности.+

28. Что относится к основным задачам психокоррекционного и психотерапевтического направления деятельности клинического психолога на основе функционального или многомерного диагноза?

1) психокоррекционные мероприятия;+
2) повышения степени удовлетворения;+
3) коррекция внутренней картины болезни;+
4) психофармакологическая коррекция.

29. Что является важным из компонентов беседы?

1) рефреминг;
2) раскрытие информации;+
3) моделирование;+
4) установление доверительного контакта с исследуемым.+

30. Экспериментально-психологическое исследование включает в себя

1) психофармакологическую коррекцию;
2) проективные методы;+
3) нейропсихологические методы;+
4) патопсихологические методы.+

Тема 4.2. Психология здоровья.

Задание 1

Основные характеристики психически благополучного человека

Вариант ответа

- умение проявлять чувства, соотносить слова с действиями;

- способность выражать свое мнение, учитывать собственные желания, потребности и действовать при этом в соответствии с социальными нормами;

- принятие ответственности за свои поступки;

- адекватное восприятие как комплиментов, так и критики в свой адрес;

- умение принимать свои достоинства и недостатки;

- способность управлять поведением и эмоциональными реакциями в зависимости от социальных обстоятельств и ситуаций, в соответствии с нормами и законами;

- способность реализовывать намеченные планы

Задание 2

Ученые активно изучают вопросы психического здоровья и психических нарушений, основываясь на биопсихосоциальной модели. Эта модель объединяет в себе три группы факторов, совокупность которых может стать причиной возникновения психического неблагополучия

Вариант ответа

Биопсихосоциальная модель – подход, утверждающий, что изменения в психике человека (возникновение расстройства, прогрессирование болезни) происходят вследствие воздействия на него трёх групп факторов: биологических, психологических и социальных.

Задание 3

Назовите факторы риска возникновения психического расстройства

а) биологические – генетическая предрасположенность, инфекционные заболевания, употребление психоактивных веществ (алкоголь, табак, наркотики)
б) психологические – неблагоприятные события в жизни, неблагоприятная семейная обстановка, постоянное давление со стороны окружающих и т.д.
в) социальные – снижение социального статуса, отчуждение от общества по каким-то причинам, массовые бедствия и т.д.
г) все вышеперечисленные

Задание 4

Выберите неправильный ответ. Компоненты психологического благополучия

а) принятие своих чувств, возможностей и способностей;
б) стремление поддерживать других, проявлять чувства, идти на компромисс в конфликтных ситуациях;
в) развитие своих способностей и талантов, умения выражать своё мнение и прислушиваться к мнению других;
г) стремление всегда доказывать свою точку зрения в конфликтных ситуациях;
д) понимание смысла жизни и опора на внутренние ценности.

Задание 5

Одним из явлений, наиболее часто оказывающих влияние на психическое здоровье и психологическое благополучие, является стресс. Понятие «стресс» появилось в 30-х годах прошлого века благодаря работам ученого Ганса Селье. Основными признаками стресса являются:

а) очень сильная эмоциональная реакция на происходящие события: страх, тревога, отчаяние;
б) нарушение адаптации – человек не может продолжать выполнять повседневные дела, жить обыденной жизнью, возникает ощущение нереальности происходящего;

в) ощущение растерянности, неспособность к построению планов на ближайший и отдаленный периоды времени;
г) утрата интереса к значимым ранее видам деятельности
д) все вышеперечисленные

Задание 6

Назовите признаки хронического стресса

Ответ

- подавленность, плохое настроение, раздражительность
- бессонница, постоянное ощущение усталости;
- головная боль, быстрая утомляемость, даже после сна;
- снижение интереса к обычным делам;
- состояние неудовлетворенности;
- беспричинная тревога;
- внезапно возникающие вегетативные реакции (повышенное потоотделение, головокружение, головные боли, изменение сердечного ритма, одышка).

Задание 7

Способы борьбы со стрессом

Вариант ответа

- правильное, своевременное, полноценное, разнообразное питание;
- режим труда и отдыха, чтобы хватало времени на полноценный отдых, учебу, прогулки, домашние дела, спорт, увлечения;
- физические нагрузки, движение;

общение с друзьями, членами семьи;
- походы на интересные мероприятия (музей, концерт, кино, театр);
- уход за домашними питомцами;
- увлечения, хобби;
- общение с природой;
- обучение чему-то новому

Задание 8

Одна из причин возникновения стрессовых состояний

а) интересные занятия

б) конфликт ролей

в) благоприятная атмосфера в школе

Задание 9

Сколько стадий стресса существует?

а) 2

б) 5

в) 3

Задание 10

Что из перечисленного входит в общие принципы борьбы со стрессом?

а) как только вы почувствуете, что у вас портится настроение, задумайтесь, почему всё так плохо, и кто в этом виноват

б) помнить, что источником стресса являются не события сами по себе, а ты сам, потому что эти события происходят вокруг тебя

в) постоянно вырабатывать уверенность в возможностях управлять своим поведением и поступками

Задание 11

Стрессор - это

а) любое воздействие на психику человека, вызвавшее у него состояние напряжения

б) процесс, ведущий к неблагоприятным изменениям в организме

в) оба варианта верны

г) нет верного ответа

Задание 12

Физиологические изменения в организме человека, когда он испытывает сильный стресс

а) чувство умиротворения

б) резкий прилив гормона радости
в) повышение кровяного давления
г) учащение пульса д)
потливость

Задание 13
Стресс, позволяющий организму мобилизоваться, почувствовать прилив сил, помогающий работать на высоком уровне - это
а) организационный стресс
б) эустресс
в) аффект

Задание 14
Психическое здоровье (*духовное* или *душевное*, иногда *ментальное* здоровье) согласно определению Всемирной организации здравоохранения -это

а) состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества б)
состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, противостоять обычным жизненным стрессам
в) способность противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества

Задание 15

Известно, что соблюдая принципы здорового образа жизни можно добиться значительных результатов, как в своей настоящей жизни, так и сделать хороший задел на будущее. Соотнесите принципы организации и содержание здорового образа жизни человека, вписав, по Вашему мнению, подходящие буквы

Вариант ответа:

Принцип организации	Содержание здорового образа жизни
Ответственность за свое здоровье	Б
Комплексность	Е
Индивидуализация	Д
Умеренность	З

Рациональное чередование нагрузки и отдыха	Ж
Рациональная организация жизнедеятельности	Г
«Сегодня и на всю жизнь»	В
Валеологическое самообразование	А

А. Совершенствовать условия жизни и жизнедеятельности на основе обучения и воспитания, включающих изучение своего организма и своей личности, освоение гигиенических навыков, знание факторов риска и умение реализовать на практике весь комплекс средств и методов обеспечения здорового образа жизни;

Б. Для обеспечения здоровья необходимо, чтобы человек в своем поведении постоянно помнил: крепкое и надежное здоровье является главным условием воплощения в жизнь богатейших физических, психических, умственных возможностей, которые заложила в нас от рождения природа;

В. Здоровье не дается человеку впрок, оно требует постоянных и упорных усилий;

Г. Человек может в оптимальные для себя сроки и с соответствующей интенсивностью нагрузки выполнить все необходимые дела согласно их действительным приоритетам;

Д. У каждого человека должна быть своя программа здорового образа жизни, в которой должны быть учтены соответствующие особенности;

Е. Чтобы обеспечить гармоничное взаимодействие всех систем организма, необходимо уделять внимание всему комплексу обстоятельств, формирующих образ жизни данного человека.

Ж. После большого объема выполненной интеллектуальной работы должен следовать специально организованный физический труд

З. О сбалансированности нагрузок следует говорить с точки зрения организма в целом, а не только наиболее нагружаемой системы.

Задание 16

В государственном программном документе «К здоровой России. Политика укрепления здоровья и профилактика заболеваний» определены два основных подхода к укреплению здоровья:

а) создавать и поддерживать стремление людей к позитивным изменениям в образе жизни;

б) создавать условия для снижения психоэмоционального напряжения и стрессов;

в) создавать физическую и социальную окружающую среду, благоприятствующую укреплению здоровья

Тема 4.3. Психогигиена и психпрофилактика. Влияние болезни на психику человека

ИНСТРУКЦИЯ: *Выберите один правильный ответ*

1. **Конкретный человек, взятый в системе его устойчивых психологических характеристик, которые проявляются в общественных связях, определяют его нравственные поступки и имеют значение для него самого и окружающих, это:**
   а) индивид
   б) личность
   в) индивидуальность
   г) самодостаточная личность

2. **Совокупность индивидуальных психических свойств, складывающихся в деятельности и проявляющихся в типичных для человека способах деятельности, формах поведения называется:**
   а) темперамент
   б) индивидные свойства
   в) характер
   г) Я-концепция

3. **Процесс, с помощью которого человек познает себя и относится к самому себе, называется:**
   а) самопознание
   б) самооценка
   в) образ Я
   г) самоотношение

4. **Сознательное регулирование человеком своего поведения, выраженное в умении преодолевать внутренние и внешние трудности при достижении цели называется:**
   а) сознанием
   б) саморегуляцией
   в) самоконтролем
   г) волей

5. **Стремление наладить добрые, эмоционально положительные отношения с людьми, это:**
   а) альтруистический мотив
   б) мотив достижения
   в) мотив аффилиации
   г) мотив избегания неудач

6. **Человек, склонный к экзальтации, обладающий повышенной эмоциональностью, словоохотливостью, любящий спорить, альтруист, имеющий хороший вкус, склонный к паникерству и подверженный сиюминутным настроениям, принадлежит к какому типу акцентуаций по классификации Леонгарда?**
   а) гипертим
   б) застревающий
   в) экзальтированный
   г) дистим

7. **К какому типу профессий по предмету труда принадлежит профессия врача?**
   а) человек – природа
   б) человек – художественный образ
   в) человек – техника
   г) человек – человек

8. **Направленность и сосредоточенность психической деятельности на чем-либо определенном при одновременном отвлечении от всего другого называется:**
   а) мышлением
   б) вниманием
   в) восприятием
   г) воспроизведением

9. **Человек, не способный ни на чем сосредоточить свое внимание, постоянно переключающийся с одного дела на другое, страдает:**
   а) сужением внимания
   б) мнимой рассеянностью
   в) подлинной рассеянностью
   г) отвлекаемостью

10. **Отражение связей, отношений явлений или предметов реального мира называется:**
    а) понятие
    б) умозаключение
    в) суждение
    г) рассуждение

11. **Умозаключение, сделанное в отношении частного случая, на основе общего положения называется:**
    а) конкретизация
    б) индукция
    в) абстракция
    г) дедукция

12. Деятельность человека, направленная на создание какого-либо нового, оригинального продукта в какой-либо сфере – это:

а) мышление

б) творчество

в) профессия

г) воображение

13. Лингвистические способности можно отнести…

а) к общим

б) к природным

в) к специальным

г) к учебным

14. Поиск и нахождение личностного смысла в выбираемой, осваиваемой и уже выполняемой трудовой деятельности – это

а) профессиональное самоопределение

б) личностный рост

в) самопознание

г) стадия оптанта

15. Если работник теряет свой обычный режим рабочего дня, так проявляется:

а) физиологический симптом профессионального выгорания

б) социально-психологический симптом профессионального выгорания

в) поведенческий симптом профессионального выгорания

г) у него просто семейные проблемы

16. Зависимость восприятия от общего содержания нашей психической жизни называется:

а) осмысленность

б) апперцепция

в) избирательность

г) закон Фигуры и фона

17. Какой можно назвать цель труда преподавателя?

а) гностическая

б) преобразующая

в) изыскательская

г) методическая

18. Накопившиеся изменения сложившейся структуры деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса, а также на развитии самой личности называются:

а) утомлением

б) профессиональной деформацией
в) профессиональным выгоранием
г) влиянием монотонности

19. Человек, уже ставший на путь приверженности к профессии и осваивающий ее в учебном заведении, называется:
а) оптант
б) интернал
в) адепт
г) адаптант

20. Синдром, возникающий на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека, называется:
а) состоянием утомления
б) профессиональной деформацией
в) профессиональным выгоранием
г) состоянием монотонности

21. Индивидуально-психологические свойства, отличающие одного человека от другого, от которых зависят легкость и быстрота приобретения знаний и умений, а также успешность деятельности называются:
а) задатки
б) одаренность
в) интеллект
г) способности

22. Суждение «Я – полный идиот» говорит о том, что:
а) человек пытается себя подбодрить;
б) он действительно не уверен в себе;
в) оба ответа верны;
г) оба ответа неверны.

23. Я – концепция – это:
а) Я-реальное;
б) Я-идеальное;
в) Я-динамическое;
г) все ответы верны.

24. Состав группы:
а) статус членов;
б) численность группы;
в) система санкций;
г) стили руководства.

25. Студенты медицинского колледжа:
а) малая становящаяся группа;
б) большая условная группа;
в) большая устойчивая группа;
г) большая стихийная группа.

26. Пренебрегаемые члены группы:
а) имеют только положительные выборы;
б) имеют только отрицательные выборы;
в) имеют большое число отрицательных выборов и малое число предпочтений;
г) не имеют никаких выборов.

27. Конформизм:
а) предвзятое, не подтвержденное фактами суждение о человеке или явлении;
б) внутреннее состояние организма, побуждающее или ведущее его к действию;
в) способность видеть вещи в новом свете и находить необычное решения проблем;
г) вынужденное принятие человеком норм группы и соответствующего поведения.

28. Уровень конформизма повышается:
а) с повышением самооценки;
б) при большой значимости сообщения;
в) при снижении числа членов группы;
г) с возрастом.

29. Мозговой штурм применяется для того:
а) чтобы предотвратить панику;
б) чтобы поддержать авторитет руководителя;
в) чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению;
г) чтобы выработать новые творческие подходы к решению проблемы.

30. Передача информации может осуществляться с помощью:
а) запаха;
б) паузы;
в) позы;
г) все ответы верны.

31. Обратная связь – это:
а) психологическая защита;
б) помощь в понимании того, как человека воспринимают другие;
в) реакция реципиента;
г) все ответы верны.

32. Барьеры социокультурного различия возникают по причине:

а) логического непонимания;
б) религиозных предпочтений;
в) звуков-паразитов в речи;
г) нарушений дикции.

33. Перцептивная сторона общения рассматривает:
а) невербальные способы кодирования информации;
б) коммуникативные барьеры;
в) пути выхода из конфликтов;
г) познание себя и партнеров по общению.

34. Социальная рефлексия – это:
а) приписывание наблюдаемому определенных мотивов и причин, объясняющих его поступки;
б) отнесение наблюдаемого к одному из известных типов;
в) способность человека представить, как он воспринимается партнером по общению;
г) перенос на наблюдаемых, психических особенностей наблюдателя.

35. Установка – это:
а) способность человека осознанно сосредоточиться на самом себе;
б) неспецифический ответ организма на любое предъявляемое ему требование;
в) предвзятое, не подтвержденное фактами суждение о человеке;
г) определенный взгляд на предмет, человека на идею, основанный на убеждениях, эмоциям и поведении.

36. Инцидент – это:
а) угрюмо-злобное настроение с повышенной раздражительностью и недовольством окружающими;
б) действия участников конфликтной ситуации, провоцирующие резкое обострение противоречия и начало борьбы между ними;
в) отрицательное переживание, связанное с воспринимаемой невозможностью удовлетворения важнейших потребностей;
г) приписывание партнеру по общению определенных мотивов и причин, объясняющих его поступки и другие особенности.

37. Компромисс – это:
а) способность к согласованным действиям в процессе совместного труда;
б) согласие, единомыслие, взаимное принятие мнений членами профессиональной общности;
в) соглашение, достигнутое путем взаимных уступок;
г) доминирующий способ реагирования человека во взаимодействии внутреннего и внешнего.

38. Стратегия ухода от конфликта:
а) сохранение хороших отношений;
б) молчание;
в) раздел имущества поровну;
г) требование безоговорочного послушания.

39. Стратегия подавления конфликта:
а) стремление, чтобы каждый что-то получил;
б) попытка перехитрить своих оппонентов;
в) полный отказ от отношений;
г) сохранение мира и покоя любой ценой.

40. Оптимальное время для доклада:
а) 10 – 15 минут;
б) 15 – 20 минут;
в) 20 – 30 минут;
г) 40 – 50 минут.

41. Открытые вопросы:
а) это вопросы, на которые не дается прямого ответа;
б) задают тогда, когда необходимо переключиться на другую проблему;
в) предполагают ответ «да» или «нет»;
г) начинаются со слов «зачем», «сколько» и т.д.

42. Агрессия – это прежде всего:
а) эмоция;
б) мотив;
в) установка;
г) определенное поведение.

43. Фрустрация – это:
а) зависимость восприятия предметов и явлений от предшествующего опыта, от особенностей человека;
б) психологическое состояние, возникающее вследствие реальной или воображаемой помехи, препятствующей достижению цели;
в) потеря какого –либо объекта, человека, информации;
г) чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний.

44. Усилению агрессии наиболее способствуют:
а) низкие температуры;
б) средние температуры;
в) умеренно высокие температуры;
г) очень высокие температуры.

45. Усилению агрессии способствуют:
а) смягчающие обстоятельства;
б) злоумышленные и преднамеренные провокации;
в) умеренные эротические стимуляции;
г) наглядные примеры неагрессивного поведения.

46. Апраксия – это:
а) отсутствие чувствительности;
б) неспособность ощущать жажду;
в) нарушение произвольных целенаправленных движений и действий;
г) неспособность выполнять простые арифметические операции.

47. Афазия – это:
а) неспособность или полное нежелание сидеть;
б) расстройство речи, возникающие при локальных поражениях горы;
в) частичная или полная потеря памяти;
г) потеря способности воспринимать или воспроизводить музыку.

48. Агнозия – это:
а) нарушение процесса узнавания;
б) частичная или полная потеря способности писать;
в) неспособность ходить;
г) неспособность забывать.

49. Амнезия – это:
а) потеря вкусовой чувствительности;
б) потеря способности наслаждаться;
в) отсутствие аппетита;
г) нарушение памяти, вызванное различными локальными поражениями мозга.

50. Здоровье – это:
а) состояние динамического равновесия между человеком и окружающей средой;
б) оптимальное функционирование индивидуумов, семейств и общин;
в) состояние, позволяющее людям достигать оптимального уровня жизнедеятельности;
г) все ответы верны.

51. Психогигиена – это:
а) система лечебного воздействия на психику и через психику на организм пациента;
б) метод лечения психических и соматических процессов в их взаимосвязи;
в) дисциплина, которая разрабатывает и внедряет в практику мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психического здоровья;
г) дисциплина, которая разрабатывает и внедряет в практику меры по предупреждению психических расстройств.

52. Психопрофилактика – это:
а) система лечебного воздействия на психику и через психику на организм пациента;
б) метод лечения психических и соматических процессов в их взаимосвязи;
в) дисциплина, которая разрабатывает и внедряет в практику мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психического здоровья;
г) дисциплина, которая разрабатывает и внедряет в практику меры по предупреждению психических расстройств.

53. Первичная психопрофилактика – это:
а) борьба с патогенными воздействиями окружающей среды, вызывающими нарушения психики;
б) фармакотерапия;
в) профилактика рецидивов заболевания;
г) профилактика хронизации заболеваний.

54. Вторичная психопрофилактика – это:
а) психогигиена беременных;
б) выделение группы риска;
в) ранняя диагностика;
г) социальная реабилитация.

55. Третичная психопрофилактика – это:
а) профилактика хронизации;
б) предупреждение неблагоприятных социальных последствий заболеваний;
в) борьба с инфекциями, вызывающими нарушения психики;
г) психогигиена семьи.

56. Психотерапия – это:
а) метод оказания влияния, приводящий в движение процесс научения;
б) комплекс явлений, происходящий в ходе взаимодействия и общения;
в) метод лечения, влияющий на психическую и соматическую деятельность организма;
г) все ответы верны.

57. Формирование внутренней картины болезни зависит от:
а) особенностей личности пациента;
б) специфики заболевания;
в) взаимоотношений в семье;
г) все ответы верны.

58. Ипохондрия – это:
а) чрезмерная озабоченность собственным физическим здоровьем;
б) патологически повышенное радостное настроение с недостаточной критической оценкой своего состояния;

в) безразличие к себе, окружающим лицам, событиям;
г) повышенная утомляемость, частая смена настроения, раздражительность, слабость, слезливость.

59. Гипотимия – это:
а) снижение памяти;
б) пониженное настроение;
в) пониженная чувствительность;
г) снижение уровня кислорода в тканях.

60. Рефлексия – это:
а) процесс познания человеком своих внутренних психических свойств, состояний, процессов;
б) способность одновременного успешного выполнения двух различных видов деятельности или более;
в) способность человека осознанно сосредоточится на самом себе;
г) способность человека представить, как он воспринимается партнером по общению.

Тема 4.4. Психологиябольного.

1.Назовите общие особенности психологии соматического пациента.

_____
_____
_____
_____

2.Какие выделяют причины психологических изменений у человека?

Общие	?
•	•
•	•
•	•
•	•

3.Назовите нарушения психики при соматических болезнях.

Расстройства сознания:

_____
_____

Расстройства памяти:

_____
_____

Эмоционально – волевые расстройства:

_____

_____

4. Охарактеризуйте типы внутренней картины болезни по М.Боухалу:

- Нормальная - _____
- Пренебрежительная - _____
- Отрицающая - _____
- Нозофобная - _____
- Ипохондрическая - _____
- Нозофильная - _____
- Утилитарная - _____

5. Какие варианты отношения к болезни выделяет А.Е. Личко:

- _____
- _____
- _____
- _____

Общение с пациентами различного профиля, возраста. Особенности работы с инокурабельными больными. Профессиональное общение.

1.Какие основные три фактора влияют на характер реакции на болезнь?

- _____
  _____
  _____

Выделяют следующие типы личностного реагирования на болезнь:

2. Дайте характеристику этим типам:

- **<u>Адекватная реакция -</u>**
  _____
  _____
  _____
- **<u>Переоценка тяжести заболевания</u>** -
  _____
  _____
  _____

- **<u>«Уход в болезнь»</u>**

3. При каких соматических болезнях происходит нарушение психики?

- Может наблюдаться в острой стадии тяжелого инфаркта миокарда. Больной чувствует себя «здоровым», нарушает постельный режим, может отказываться от лечения.
- Существует психогенный вариант_____, обусловленный механизмами психологической защиты в трудной для человека ситуации (например, при подозрении на злокачественные новообразования).
- Попытка скрыть имеющиеся признаки психической или соматической болезни (получение водительских прав) _____
- Умышленное усиление имеющихся физических или психических расстройств (при призыве в армию)_____
- Предъявление несущественных у больного расстройств. Обычно мотивом симуляции являются, как и при аггравации, какие-либо корыстные цели._____
- Более сложно распознать_____, когда пациент предъявляет симптомы ранее перенесенного заболевания или сознательно задерживает симптомы уже закончившейся болезни.

4.Выделяют следующие типы внутренней картины болезни:

- **Нормальная**

Пре

небрежительная-

- **Отрицающая**
- **Тревожный**
- **Апатический**

- **Эгоцентрический**

  _____

  _____

- **Паранойяльный**

  _____

  _____

I. Ситуационные задачи. Определите для каждой ситуации вид барьера общения.

Проверьте по эталону.

Задача № 1.

В палату к пациенту вошла медсестра и с возмущением говорит пациенту, что он до сих пор не приготовился и не подошел на процедуру, которую ему назначил врач. Пациент, читая книгу и не поняв в чем его обвиняют, отказывается идти на процедуру.

Задача № 2.

Старшая медсестра вызывает к себе в кабинет постовую медсестру и сообщает ей, что пациенты ее отделения не соблюдают распорядок лечебного отделения, т.е. после обеда многие пациенты во время послеобеденного «тихого сна» ходят по коридору, сидят в холле на диване, выходят на балкон. В 22 часа не готовятся ко сну, а смотрят телевизор в палате. При этом постовая медсестра не соглашается с замечаниями старшей медсестры.

Задача № 3.

В приемное отделение поступила девушка 27 лет с подозрением на О. аппендицит. Врач, осмотрев ее решает госпитализировать девушку в хирургическое отделение. Медсестра приемного отделения просит пациентку пройти в соседнюю комнату для санитарной обработки. В процессе раздевания в сан. комнату вошли санитарки и стали обсуждать планерку. Пациентка не стала дальше раздеваться, высказав свое возмущение поведением санитарок, и отказалась от проведения манипуляции.

Эталон

Задача № 1 - Барьер – последовательность взаимодействий.

Задача № 2 - Барьер – правил общения.

Задача № 3 - Барьер – репертуар действий.

II. Ситуационные задачи. Определите для каждой ситуации вид эффекта общения. Проверьте по эталону.

Задача № 1

Пациент 45 лет находится в течение месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Задача № 2

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочки, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

Задача № 3

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой конфеткой).

Эталон

Задача № 1 - Эффект общения – отрицательный трансфер

Задача № 2 - Эффект общения – контртрансфер

Задача № 3 - Эффект общения – положительный трансфер

Упражнения на формирование навыков эффективного общения с пациентом.

Упражнение 1.

Сядьте со своим другом и задайте ему четыре конкретных вопроса о том, как он провел день. Запишите, что вы в результате узнали об этом.

Теперь задайте два целенаправленных вопроса об этом же. Отметьте, насколько больше вы узнали.

Задайте один общий вопрос об этом дне. Запишите результаты.

Рассмотрите все три метода, и взвести преимущества и недостатки каждого вопроса и ответа.

Упражнение 2.

Подумайте о том содержании, которое передают приведенные ниже примеры. Говорят ли слова о другом, чем действия? Каково, по вашему мнению, возможное настроение каждого из говорящих?

Пример А: Человек: "Нет, сестра, никакой проблемы. Со мной все в порядке". Пациент сидит прямо, руки сжаты, не смотрит в глаза.

Пример Б: Сестра: "Вовсе не я создаю сложную атмосферу". Сестра стоит, скрестив руки на груди, с агрессивным и вызывающим выражением лица.

Не противоречит ли одно другому? Как вы интерпретируете то, что говорят пациент в примере А и сестра в примере Б.

Упражнение 3. Тренировка памяти.

Вспомните свой последний поход в магазин. Вспомните следующие детали:

- День.
- Время.

- Погода.
- Что вы купили.
- Кто встретился вам по пути туда и обратно.
- Кто вас обслуживал.
- Что вы забыли купить.
- Что вы купили.

Сколько времени вам понадобилось, чтобы вспомнить эту информацию? Было ли это для вас трудно или легко?

Приложение 1.

Психологический тест «Умеете ли вы слушать»?

Инструкция: На 10 вопросов следует дать ответы, которые оцениваются:

- Почти всегда - 2 балла.
- В большинстве случаев- 4 балла.
- Иногда - 6 баллов.
- Редко - 8 баллов.
- Почти никогда - 10 баллов.

Список вопросов:

1. Стараетесь ли Вы «свернуть» беседу в тех случаях, когда тема (или собеседник) неинтересны Вам?
2. Раздражают ли Вас манеры Вашего партнера по общению?
3. Может ли неудачное выражение другого человека спровоцировать Вас на резкость или грубость?
4. Избегаете ли Вы вступать в разговор с неизвестными или малоизвестным человеком?
5. Имеете ли Вы привычку перебивать говорящего?
6. Делаете ли Вы вид, что внимательно слушаете, а сами думаете совсем о другом?

7. Меняете ли Вы тон, голос, выражение лица в зависимости от того, кто Ваш собеседник?
8. Меняете ли Вы тему разговора, если он коснулся неприятной для Вас темы?
9. Поправляете ли Вы человека, если в его речи встречаются неправильно произнесенные слова, названия, вульгаризмы?
10. Бывает ли у Вас снисходительно – менторский тон с оттенком пренебрежения и иронии по отношению к тому, с кем Вы говорите?

Обработка и интерпретации:

Чем больше баллов, тем в большей степени развито умение слушать. Если набрано более 62 баллов, то слушатель «выше среднего уровня»

Приложение 2.

Психологический тест «Умеете ли Вы общаться»?

Тест подготовил И. Юсупов, доцент кафедры психологии Казанского педагогического института.

Если «да», то поставьте 2 очка; «не знаю, затрудняюсь, иногда» - 1 очко; «нет» - 0 очков.

1. Волнуетесь ли вы в ожидании самой деловой встрече?
2. Откладываете ли вы визит к врачу до тех пор, пока станет невмоготу?
3. Испытываете ли вы неудовольствие или смятение при неожиданном поручении выступать с докладом?
4. Избегаете ли вы необходимости поехать в командировку в незнакомый город без гарантий поселения в гостинице?
5. Делитесь ли вы своими переживаниями с неблизкими вам людьми?
6. Раздражаетесь ли вы при общении незнакомого человека на улице с просьбой показать дорогу, назвать время?
7. Считаете ли вы, что существует непреодолимое непонимание людей разных поколений в жизненных вопросах?

8. Постесняетесь ли вы напомнить своему знакомому о том, что он забыл вернуть вам 50 руб., взятые в долг несколько месяцев назад?
9. Промолчите ли вы если в кафе предложили недоброкачественное блюдо?
10. Начнете ли первым разговор с попутчиком в вагоне, если придется ехать несколько часов?
11. Избегаете ли вы длинных очередей?
12. Избегаете ли конфликтную ситуацию между сослуживцами?
13. Вы категорически не соглашаетесь с чужим мнением о произведениях литературы и искусства, если у вас иная точка зрения?
14. Промолчите ли Вы, если услышите ошибочное суждение по хорошо известному вам вопросу?
15. Предпочитаете вы взяться за перо, когда есть возможность изложить свое мнение устно?

Если вы набрали 30-32 очка, вы не коммуникабельны, отчего страдаете больше всего сами, но и близким с вами не легко?

25-29 очков Вы замкнуты, неразговорчивы, предпочитаете уединение. Новая работа, новые контакты надолго выводят вас из равновесия.

19-24 очка Вы общительны и в незнакомой обстановке чувствуете себя уверенно, новые проблемы не пугают. С людьми сходитесь с оглядкой, в спорах участвуете неохотно.

14-18 очков Вы любознательны, с интересом слушаете разговорчивого собеседника. Собственную точку зрения отстаиваете без вспыльчивости.

9-13 очков Вы весьма общительны. Охотно знакомитесь с новыми людьми. Любопытны, разговорчивы, любите высказываться по разным темам, поводам. Вам нравиться быть в центре внимания. Вам не достает терпения, настойчивости при решении серьезных проблем.

4-8 очка Должно быть вы рубаха - парень (это относится и к женщинам) Общительность ваша бьет ключом, вы всегда в курсе всех дел. Охотно берете слово по любому поводу, всюду чувствуете себя в "своей тарелке" смело беретесь за любое дело

хотя не всегда можете его довести до конца.

3 очка Ваша коммуникабельность носит болезненный характер. Вы говорливы. Вмешиваетесь в дела, не имеющие к вам никакого отношения. Беретесь судить о проблемах, в которых не компетентны, невольно и часто становитесь причиной всяких конфликтов. Вспыльчивы, обидчивы, нередко бываете необъективны. Не мешает поработать над собой, воспитывайте в себе терпеливость и сдержанность, уважительное отношение к людям.

Приложение 3.

ШЕСТЬ ПРАВИЛ ЭФФЕКТИВНОГО ЗНАКОМСТВА С ПАЦИЕНТОМ.

1. СОЗДАТЬ ПРИЯТНУЮ АТМОСФЕРУ ПРИ РАЗГОВОРЕ.

Во-первых, оцените освещение. Слишком много или слишком мало света будет утомлять и напрягать Ваши глаза и глаза пациента. Будет ли мешать шум Вам или больному сконцентрировать внимание на вопросах? Если Вы не можете его устранить, предложите перейти в другое помещение для продолжения разговора. Ваш пациент может вести себя скованно, если почувствует, что разговор кому-нибудь мешает. Если возможно, попробуйте спланировать знакомство так, чтобы соседа по палате в этот момент не было. Попросите посетителей выйти временно в холл, но дайте возможность присутствовать друзьям или членам семьи, если больной этого пожелает.

Готов ли пациент к разговору? Если он устал, боится чего-либо, у него что-то болит, он будет слишком удручен и будет неразговорчив. Перенесите знакомство. При наличии у пациента боли, выполните манипуляции, назначенные врачом. Отведите на разговор не меньше 15 минут. Не спешите; для хороших результатов беседа может продлиться и час. Предположим, что у Вас нет времени для непрерывного разговора. Разделите его на несколько частей и объясните больному, почему Вы это делаете.

2. ПОЛУЧИТЕ ВСЮ ИМЕЮЩУЮСЯ ИНФОРМАЦИЮ О ВАШЕМ ПАЦИЕНТЕ ДО РАЗГОВОРА С НИМ.

Найдите как можно больше информации из доступных источников и предыдущих

мест лечения (если они были). Таким образом, Вы сэкономите свое время и не утомите больного. Тем не менее, постарайтесь быстро сделать выводы из полученных сведений, так как больной мог не дать полной информации до этого. Убедитесь, что у Вас есть правильный адрес больного, телефон, возраст, место работы и так далее.

3.ПОПРОБУЙТЕ ДОБИТЬСЯ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ С ВАШИМ ПАЦИЕНТОМ.

Прежде чем перейти к сути разговора, поговорите с ним минут 5 на отвлеченные темы. Если Вы стоите, пациент может почувствовать себя подавленным и будет обрывать ответы или упускать важную информацию. Проявите неподдельный интерес к тому, что он Вам говорит. Заинтересованный взгляд и периодическое повторение его слов помогут добиться желаемых результатов. Если Вы выглядите резким, недоступным, безразличным - он не доверится Вам. Разъясните цель разговора больному, чтобы он понял, какую пользу он извлечет из этого. Подчеркните необходимость в его честности и открытости. Приведите примеры того, как полученная информация помогла определить правильное лечение и уход.

4. ЗАДАЙТЕ ТОН РАЗГОВОРА.

Начните разговор с вопроса: "Как Вы себя чувствуете?" или "Что Вас беспокоит больше всего?" Дав ему выговориться о своей болезни, Вы можете выявить симптомы, подлежащие обследованию. Это так же поможет оценить эмоциональное состояние больного и его уровень понимания. Не разглашайте информацию, полученную от больного. Дайте возможность больному отвечать на Ваши вопросы свободно, но если он слишком уклонится от темы - возвратите его к предмету разговора. Чтобы сделать это тактично, задайте ему вопрос, касающийся его болезни: "Расскажите еще о боли в ногах" В ходе разговора контролируйте себя, говорите просто и понятно. Избегайте использования медицинских терминов. Ваш пациент не захочет оставаться в неведении относительно них. Не уверены, что больной понял вопросы? Попросите его повторить своими словами то, что Вы сказали. Обратите особое внимание на то, что он ответит Осознает ли пациент, что он болен? Таким образом, поняв чувства пациента, Вы поможете себе больше узнать о нем.

5. ФОРМУЛИРОВКА ТОЧНЫХ ВОПРОСОВ.

Попробуйте задавать вопросы, требующие больших ответов, чем "ДА" или "Нет". "Незаконченные" вопросы концентрируют внимание пациента и заставляют его давать более полные ответы. Если больной просит обратить внимание на одну из его жалоб, попросите подробней рассказать о ней. Детальные описания важны при употреблении больным незнакомой Вам терминологии. Прислушивайтесь к ответам Вашего пациента. Они могут повлечь за собой другие вопросы. Например: "Как Ваше зрение?" Если он ответит: "Иногда в глазах меркнет свет", продолжайте задавать вопросы. Спросите: "Как часто это случается и как долго длится?"

6. ДЕЛАЙТЕ ЗАМЕТКИ.

Не пытайтесь записать всю информацию, которую Вы получили от больного. Вместо этого кратко запишите даты, время, ключевые слова или фразы и используйте их позже, чтобы дополнить записи.

Приложение 4.

10 "ДА" ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ.

1. Беседу с пациентом начинайте с указания Вашего имени и должности, а также сообщения цели беседы. Обращайтесь к Вашему пациенту только по имени-отчеству и на "Вы".
2. Смотрите пациенту в лицо, найдите его глаза, улыбайтесь, одобрительно кивайте. Открытое лицо, скрытые мысли.
3. Пользуйтесь исключительно положительной интонацией Вашего голоса. Это очень важно!
4. Говорите внятно, доходчиво, неторопливо, с каждым на его языке.
5. Поощряйте вопросы Вашего пациента.
6. Обеспечьте тишину и конфиденциальность Вашей беседы.
7. Внимательно слушайте.
8. Проявляйте сочувствие, искренний интерес и участие, будьте естественны.
9. Проявляйте непрерывную инициативу в создании психологической атмосферы.

10. Поддерживайте пациента поощрительными замечаниями после каждого удачного действия. Реагируйте на каждое движение. Очень важно при этом прикасаться к пациенту: поглаживать по спине, нежно взять за локоть или за руку, чтобы похвалить.

10 "НЕТ" ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ.

1. Не следует принимать неточные ответы, повторите вопрос.
2. Не раздражайтесь, если приходится снова и снова задавать один и тот же вопрос.
3. Не всегда можно ожидать блестяще выполненного задания после Ваших инструкций.
4. Не нагружайте больного слишком большой ответственностью.
5. Не требуйте точной идентификации имен медперсонала, названий предметов или лекарств.
6. Не оценивайте поведение больного, как личное отношение к Вам.
7. Не ругайтесь и не спорьте с пациентами.
8. Говорите с пациентами конкретно - не давайте им возможность большого выбора - это можно!
9. Не показывайте своих чувств, особенно если расстроены.
10. Не повышайте голоса!

Приложение 5.

ВЕРБАЛЬНЫЕ И НЕВЕРБАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА.

Приведенная таблица показывает различия между агрессивным, уверенным, неуверенным поведением человека.

Невербальный компонент	**Агрессивность**	**Уверенность в себе**	**Неуверенность в себе**
Выражение лица	Напряженное, сердитое выражение, пристальный взгляд.	Расслабленное, приятное, твердое выражение, хороший зрительный контакт; глаза на уровне собеседника.	Нервозное выражение, глаза часто опущены вниз.
Поза	Руки на бедрах, расхаживание взад и вперед, вторжение в чужое пространство;	Расслабленная, прямая поза; соблюдение личного пространства	Согнутая, неудобная поза; может прислониться к чему - либо или

	часто стоит, когда остальные сидят; обычно старается доминировать.		готов убежать.
Тон голоса	Громкий, требовательный, угрожающий, повелительный.	Твердый, уверенный и теплый, проявляющий уважение к другому человеку.	Тихий, дрожащий и слабый, трудноразличимый.
Жесты	Резкие, стремительные, сжатые кулаки.	Соответствующие моменту.	Нервные и беспокойные.
Вербальные компоненты речи	Обвинительный, атакующий, старающийся унизить и победить любой ценой.	Искреннее проявление чувств, обычно выражающие то, что человек думает.	Стремление скрыть смысл слов, оправдаться, повиноваться другому человеку.

5. Пациентка 63 лет, находящаяся на лечении в кардиологическом отделении, услышала на профессорском обходе сказанную для молодых врачей фразу: «В последнее время инфаркт помолодел». В тот же день почувствовала себя хуже, снизилось настроение, стала высказывать мысли, что ее жизнь подходит к концу. Какой раздел медицинской психологии изучает причины изменения состояния пациентки?

А) Патопсихология.
Б) Психосоматика.
В) Деонтология.
Г) Нейропсихология.
Д) Психопрофилактика.

6. Больная 50 лет в анамнезе черепно-мозговая травма с потерей сознания, в последние годы – повышение АД, гепатохолицестит, головные боли, утомляемость, плохой сон. Конфликтна, раздражительна, требовательна, эгоистична. Память ослаблена, интересы ограничены физиологическими потребностями и вопросами соматического здоровья, склонна к застреванию на неприятных эмоциональных переживаниях. Какой метод исследования наиболее оправдан для оценки психологического состояния данной пациентки:

А) Наблюдение.
Б) Естественный эксперимент.
В) Лабораторный эксперимент.
Г) Клиническая беседа.
Д) Психодиагностическое исследование.

7. Один из пациентов стоматологического отделения постоянно конфликтует с другими больными и персоналом. Какой метод обследования наиболее оправдан для оценки психологического состояния данного пациента?

А) Наблюдение.
Б) Естественный эксперимент.
В) Лабораторный эксперимент.
Г) Клиническая беседа.
Д) Психодиагностическое обследование.

8. **Пациент психиатрического стационара стремится скрыть имеющиеся у него нарушения восприятия, говорит, что он здоров, его ничего не беспокоит. Какой метод обследования наиболее оправдан для оценки психического состояния пациента?**
А) Наблюдение.
Б) Естественный эксперимент.
В) Лабораторный эксперимент.
Г) Психодиагностическое тестирование.
Д) Ничего из указанного.

Личность и болезнь. Влияние особенностей возраста и хронических заболеваний на личность человека. Акцентуации личности. Тактика поведения медицинского работника с пациентами, которые имеют акцентуированные черты личности.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение понятия личности._____
_____
_____Дайте определение понятия характер, темперамент, способности._____
_____
_____
2. Дайте определение понятий «нормальный характер», акцентуации характера._____
_____
_____
_____
3. Опишите основные черты эмотивного типа акцентуации личности.
_____
4. Опишите основные черты демонстративного типа акцентуации личности.
_____

Тема 4.5. Психологическая помощь умирающему больному.

ТЕСТ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ УХОД ЗА УМИРАЮЩИМИ

Заполнить пробелы

1. Реакции гнева могут быть вызваны состоянием ___ вследствие крушения всех планов и надежд.
2. При получении известия о смерти у человека возникает___, который приводит к реакции ___.
3. На стадии ___ пациент обещает быть послушным, изменить свое поведение.
4. У некоторых пациентов реакция отрицания сохраняется до последней минуты жизни, сопровождаясь неоправданным ___.
5. Важнейшим препятствием в работе с умирающими может стать_____.

Верно или неверно

1. Все люди в процессе умирания проходят через 5 стадий приспособления к мысли о смерти.
2. Человек может приветствовать собственную смерть.
3. Некоторые люди проходят стадии приспособления к мысли о смерти не один раз.
4. Состояние оцепенения помогает справляться со своими обязанностями во время похорон.
5. Некоторые люди переживают утрату до конца своей жизни.
6. Важно уметь подавлять скорбь и эмоции утраты.
7. Снотворные и алкоголь могут временно помочь примириться с утратой.

Выбрать правильный ответ

1. *Фрустрация — это:*

а) отрицательное переживание, часто в форме аффекта, представляющее собой реакцию на неожиданно возникшие препятствия на пути к достижению желаемой цели;

б) чувство потери себя или личностной идентификации;

в) потеря какого-либо объекта, человека, информации;

г) угрюмо-злобное настроение с повышенной раздражительностью и недовольством окружающими;

д) психическое состояние, возникающее вследствие реальной или воображаемой помехи, препятствующей достижению цели или удовлетворению потребности.

2. *На стадии торга человек может вступать в переговоры с:*

а) самим собой;

б) Богом;

в) медработниками;

г) родственниками;

д) все ответы верны.

Определить последовательность реакций

а) «Почему именно я?»;
б) «Господи, почему я не могу плакать?»;
в) «Этого не может быть!»;
г) «Обещаю выполнять все назначения...»;
д) «Мне легче умирать, потому что я сознаю, что за всем этим стоит...».

Найти соответствие

Формы поддержки:

1. Система собственной поддержки.
2. Уход за собой.
3. Индивидуальная поддержка
4. Неофициальная поддержка
5. Официальная поддержка.

а) поддержка членами команды друг друга;
б) групповая работа с психологом;
в) рациональный отдых и питание;
г) индивидуальная встреча с психологом по рекомендации администрации
д) встреча с другом.

Ответы на тест: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ УХОД ЗА УМИРАЮЩИМИ

Заполнить пробелы 1. фрустрации; 2. шок, отрицания; 3. торга; 4. оптимизмом; 5. страх собственной смерти.

Верно или неверно 1 - неверно; 2 - верно; 3 - верно; 4 — верно; 5 - верно; 6 - неверно; 7 — верно;

Выбрать правильный ответ 1. д; 2. д.

Определить последовательность реакций в — а — г — б — д.

Найти соответствие 1 — д; 2 — в; 3 — г; 4 — а; 5 — б.

Лекция: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ УХОД ЗА УМИРАЮЩИМИ

Паллиативная помощь - это активная помощь больным, которые находятся на поздней стадии прогрессирующего неизлечимого заболевания. Это концепция ухода за неизлечимо больными пациентами, призванная повысить качество жизни пациента и его родных, столкнувшихся с проблемами, связанными с угрожающим жизни заболеванием. Умирающие могут научить остающихся в живых важным вещам, относящимся не только к заключительным фазам жизни, но и проблемам работы человеческого сознания, а также к некоторым редко обсуждаемым аспектам существования вообще.

Страх – главная психологическая проблема умирающего; он боится неизвестности, его страшат предстоящие физические и душевные мучения, связанные с умиранием, прекращением жизни, он боится остаться в момент смерти один

Для больного наиболее значимы следующие вопросы :

- в чем заключается моя болезнь?
- что можно сделать?

• будут ли у меня боли?
• будете ли Вы ухаживать за мной?
• сколько я еще проживу?
• смогу ли я оставаться дома или умру

Умирание

Э. Кюблер-Росс выделила 5 стадий приспособления к мысли о смерти: *отрицание, гнев, торг, депрессию, принятие смерти* (это можно отнести к людям, узнавшим о приближении своей смерти или смерти близкого человека).

Время, которое нужно каждому человеку для проживания этих стадий, сугубо индивидуально. Часто человек может переходить от одной стадии к другой как вперед, так и вспять.

I. *Отрицание.* Возникающий при получении известия близкой смерти шок приводит к реакции отрицания: «Этого не может быть!». Это самая обычная и нормальная реакция человека на такое известие. Длительность стадии зависит от самого человека и от его окружающих. Реакция помогает осознавать информацию
постепенно. Однако если реакция становится навязчивой, длится долго, пациент может отрицать лечение, будущее, окружающих. Все попытки утешения отвергаются.

У одних пациентов реакция отрицания сохраняется до последней минуты жизни, сопровождаясь неоправданным оптимизмом, других, наоборот, приводит к тяжелому оцепенению, к развитию депрессивных состояний, к суицидальным попыткам.

2. Вторая стадия — реакция *злости, гнева,* направленная как на себя (почему именно я?), так и на того, кто якобы ответствен за случившееся. Это может быть семья, обслуживающий персонал, государство и т.д. Раздражение пациента может проявляться в постоянных жалобах на качество ухода, на семью и близких. Раздражение может быть вызвано чувством зависти к окружающим: «Я ухожу, а они остаются...».

3. Затем начинается стадия *торга:* больной вступает в переговоры о продлении собственной жизни, обещая быть послушным пациентом или послушным верующим. Он может обещать самому себе изменить свою жизнь.

4. Когда ничего выторговать не удается, человека охватывает чувство безнадежности. Наступает стадия *депрессии.* Он ощущает близость смерти, грусть в связи с прошлыми потерями, обиду по поводу нереализованных планов. Он часто плачет, отчужден, теряет интерес к окружающим и к собственной внешности.

5. Последний этап — *принятие смерти,* в котором человек ждет конца и часто желает уснуть навсегда.

Не все люди проживают все эти стадии, и только некоторые проходят их именно в такой последовательности. Некоторые пациенты продолжают испытывать гнев и депрессию до самой смерти, а другие приветствуют смерть как избавление от боли или одиночества.

Особенности ухода за умирающими

Сестринский персонал, осуществляющий уход за умирающим пациентом, должен знать, что некоторые люди могут сознательно *отрицать* свою болезнь, чтобы сохранить автономию. У них есть право выбора человека, которому можно довериться. Если в течение всей совместной жизни между супругами не было доверительных отношений, вероятно, их не будет и перед смертью, хотя каждый из нас может привести хотя бы единичные примеры обратного.

На стадии *гнева* и *раздражения* для медсестры важно, с одной стороны, помнить, что не она является основной причиной этих реакций. Реакции могут быть вызваны состоянием фрустрации вследствие крушения всех планов и надежд. Однако пациент и до заболевания мог быть ворчливым и раздражительным.

На стадии *депрессии* нужно дать возможность человеку выговориться, не пытаясь его приободрить. Некоторые мужчины особенно тяжело переносят этот период, так как считают, что сильный пол не имеет права грустить или плакать.

Если у пациента была возможность предаться скорби, выразить гнев и раздражение, он может *смириться* с мыслью о смерти, его состояние становится спокойным, не агрессивным.

Каждый человек имеет право на свой собственный путь к смерти. Пусть, если хотят, говорят о своих чувствах, заботах и переживаниях; пусть спрашивают и получают ответы; пусть приводят в порядок дела; пусть встретятся с родными и близкими и простят их и сами попросят у них прощения.

Психологическая помощь семье и близким

Члены семьи, друзья, близкие пациента также могут испытывать реакции, описанные Э. Кюблер-Росс.

Отрицая неблагоприятный прогноз, они могут быть неоправданно оптимистичными и продолжать надеяться на лучшее. Отрицание смерти может сохраняться несколько дней после смерти и более. Человек впадает в оцепенение и действует автоматически. Это помогает справляться со своими обязанностями, участвовать в организации похорон. Если отрицание сохраняется и через несколько дней после смерти, то будет мешать человеку адаптироваться к новым социальным условиям.

Семья и близкие могут испытывать *гнев* по отношению к медработникам и к Богу, так как некоторые люди считают, что в их власти управлять жизнью и смертью. В основе гнева может лежать чувство вины. Тогда близкие начинают заниматься поиском виновного, некоторые винят себя.

Близкие также могут *«торговаться»* с врачами, медсестрами, другими людьми, с Богом, с самими собой: «Вот если бы вернуть жизнь на несколько лет назад, я бы...», чтобы как-то оттянуть развязку иди облегчить собственные боль и страдания.

По мере усугубления чувство горя может смениться чувством *неопределенности,*

бесцельности, апатии. Человек может погрузиться в себя и не замечать тех, кто нуждается в его помощи, например, детей. Этот период не имеет четких границ и может повторяться.

После *принятия смерти* остающиеся жить должны адаптироваться к новой окружающей среде, к новым социальным ролям. Для некоторых людей переживание утраты может никогда не кончиться. Большинству требуется 2 года, чтобы завершить «оплакивание», и для многих второй год может оказаться более трудным, чем первый.

Психологическая помощь родственникам и близким умирающего включает в себя умение слушать, быть внимательным к другим людям, сострадать. Такая поддержка не сразу дает ощутимые результаты, но в дальнейшем может помочь перенести утрату. Близкие должны понимать, что чувство утраты и скорбь являются естественными состояниями и обычно не требуют медицинского вмешательства. Надо только проявлять свои эмоции, поскольку их подавление может нанести вред здоровью.

Необходимо познакомить близких со стадиями горя, подготовить к реакциям пациента, чтобы они могли вести себя соответствующим образом.

Чтобы примириться с утратой, необходимо:

— осознать реальность потери;
— пережить скорбь в полной мере;
— переключиться на жизнь без умершего;
— переключить эмоции с умершего на свою жизнь.

Некоторые люди считают, что переключение эмоций на свою жизнь — это предательство по отношению к ушедшему человеку. Одни пытаются избежать этого и прибегают к снотворным или алкоголю, другие внешне становятся трудоголиками, а внутренне по-прежнему эмоционально связаны с ушедшим. Такая тактика срабатывает иногда в течение долгих месяцев или даже лет. Однако рано или поздно неотработанные переживания прорываются наружу, и тогда человеку может понадобиться помощь психиатра.

Психологическая помощь персоналу

Как и во многих других областях медицины, при уходе за умирающими возникает много стрессовых ситуаций:

- «неэффективность» медицинского лечения;
- постоянная утрата тех, за кем приходилось ухаживать;
- эмоциональное воздействие со стороны близких и родственников пациентов;
- возникновение сомнений в своих верованиях.

Персоналу также необходима поддержка, чтобы сохранить свое психическое и физическое здоровье и избежать синдрома профессионального выгорания. Для этого рекомендуются следующие формы поддержки:

1. *Неофициальная поддержка.* Команда или группа профессионалов,

осуществляющих уход за пациентами и работу с их семьям и, разделяет общую идею и поддерживает членов команды изо дня в день.

2. *Официальная поддержка.* Время от времени собирается вместе вся команда, что дает возможность сотрудникам поделиться своими мыслями, эмоциями, опытом. Для работы с сотрудниками лучше пригласить человека извне, например психолога.

3. *Индивидуальная поддержка.* Администрация учреждения может определить необходимость индивидуальной поддержки тому или иному сотруднику.

4. *Уход за собой.* Всем, кто работает с умирающими, необходим уход за собой на достаточно высоком уровне, т.е. необходимо поддерживать хорошее психическое и физическое состояние. Для этого нужно уделять достаточно времени оздоровительным занятиям, рационально отдыхать, правильно питаться, посещать тренинги личностного роста и т.д.

5. *Система собственной поддержки.* Очень полезно иметь человека вне работы, который готов выслушать и помочь разобраться.

Выводы

1. Умирающим требуется честное и открытое общение, оно важно не только для уходящих, но и особенно для остающихся. Этот процесс может помочь медработникам ослабить страх перед собственной смертью, который есть важнейшее препятствие в работе с умирающими.

2. Можно выделить 5 стадий приспособления к мысли как о своей смерти, так и о смерти близкого человека: *отрицание, гнев, торг, депрессию, принятие смерти.*

3. Существует также мнение, что не следует считать процесс умирания универсальным. У каждого человека собственный путь к смерти.

4. Члены семьи, друзья пациента также могут испытывать описываемые выше реакции при известии о внезапной гибели или скорой смерти близкого человека. Люди должны понимать, что эти реакции естественны. *Примириться с утратой* — это значит осознать реальность потери, пережить скорбь во всей ее глубине, переключиться на новую жизнь без умершего; переключить эмоции с умершего на свою жизнь.

5. Психологическая помощь персоналу может включать неофициальную, официальную, индивидуальную, собственную поддержку *(поддержка извне),* а также уход за собой *{внутренняя поддержка).*

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ТЕМЫ: стадии приспособления к мысли о смерти; фрустрация; формы поддержки персонала

Памятка медицинскому персоналу : ТЕМ, КТО ПЫТАЕТСЯ ПОДДЕРЖАТЬ УМИРАЮЩИХ

1. Будьте искренни в своих собственных заботах и чувствах.
2. Сомневаясь, задавайте вопросы: «Ну, как?», «Как вы себя сейчас чувствуете?», «Я не

помешаю?», «Не нужно ли вам чего-нибудь?».

3. Отвечая человеку, находящемуся в кризисной ситуации, обязательно используйте обороты: «Я чувствую», «Я думаю», «Я бы хотел», а не «Вам следует», «Это не так», «Все будет хорошо».

4. Придерживайтесь по возможности настоящего времени: «Как вы чувствуете себя сейчас?», «В чем вы сейчас нуждаетесь?».

5. Выслушивайте умирающего со вниманием. Это оказывает мощное целительное воздействие если не на тело, то на душу. Не нужно ничего приукрашивать. Не нужно возражать. Не нужно брать на себя страдания умирающего. Это его страдания, и ему необходимо пережить их в свое время и по-своему.

6. В критических ситуациях людям необходимо знать, что они способны сами принимать решения. Иногда уместно указать им на возможные альтернативы.

7. Предлагайте любую практическую помощь, которую вы считаете возможным оказать.

Методы психотерапии в оказании комплексной помощи терминальным больным

1 Психотерапия средой включает прежде всего домашнюю обстановку; рядом с больным могут находиться домашние животные, домашние вещи и вообще предметы, которые ему дороги; на
стенах могут висеть фотографии близких,

2 Терапия домашними животными.Это - очень важный вид терапии, поскольку эмоциональное тепло, которое животные (собаки, кошки и др.) дают человеку несоизмеримо ни с каким иным источником эмоций.

3 Арттерапия. Звукотерапия. Картины, другие произведения искусства создают особый, возвышенный настрой, являются значимым средством психотерапевтического воздействия на больного. Не последнее место занимают голоса природы, а также имитирующие их музыкальные звуки. Записи, воспроизводящие журчание ручья, стук дождя по крыше, мерное дыхание морских волн успокоительно воздействуют на больных.

4 Сказкотерапия и театротерапия. Для больного именно модель «детского» поведения становится нередко спасительной, она уводит от пугающих мыслей и позволяет «отключиться» от всего, с чем не справляется логика взрослого.

5 Общение через образ, какой-либо сувенир, куклу, игрушку. Любой предмет, изображающий или напоминающий человека или животное, дает больному ощущение тепла и единения с кем-то.

Больной нередко переносит на него свои чувства и взамен получает эмоциональную поддержку.

Последние желания, какими бы странными они ни казались, следует

удовлетворять.

Тема 4.6. Основы психотерапии. Психосоматические расстройства.

Вопрос № 1
Свойство высокоорганизованной материи – мозга активно отражать окружающий мир:
e) рефлекс
f) сознание
g) психика
h) поведение
Вопрос № 2
Научение:
e) является результатом лично накопленного опыта
f) связано с удовлетворением физиологических потребностей организма
g) дает шанс человеку овладеть своим поведением, стать субъектом своей деятельности
h) высший уровень развития психики
Вопрос № 3
Общая психология изучает:
e) психологические особенности людей различных возрастов
f) общие закономерности психической деятельности взрослого нормального человека
g) психологию групп, взаимоотношения людей в них
h) психику больного человека
Вопрос № 4
Психика человека – это единое, нераздельное целое, продукт системной деятельности мозга. Это принцип:
e) ведущей роли деятельности в развитии психики\
f) детерминизма
g) развития психики
h) единства психической деятельности человека
Вопрос № 5
Психология общения изучает:
e) своеобразие процессов взаимодействия и обмена информацией между людьми и социальными группами
f) психологические особенности людей как представителей различных общностей
g) закономерности поведения, деятельности и общения людей, обусловленные их включением в социальные группы
h) психологические особенности различных конфликтов и путей наиболее эффективного их разрешения
Вопрос № 6
Нижний количественный предел малой группы:
e) 1 человек

f) 2-3 человека
g) 4-7 человек
h) 12 человек

Вопрос № 7

Формы проявления психики:

e) психические состояния
f) психические процессы
g) свойства личности
h) все ответы верные

Вопрос № 8

Усвоение субъектом психологических черт, особенностей поведения, характерных для людей определенного пола:

e) негативизм
f) комформность
g) половая идентификация
h) социальные ожидания

Вопрос № 9

Психология – это наука о:

e) душе
f) сознании
g) поведении
h) психике

Вопрос № 10

Уровень поведения, который дает шанс человеку, став личностью, овладеть своим поведением,быть ответственным за результаты своей деятельности:

e) таксисы
f) инстинкты
g) научение
h) интеллектуальное поведение

Вопрос № 11

Отрасль психологии, изучающая психологию групп и взаимоотношения людей в них:

e) общая психология
f) социальная психология
g) возрастная психология
h) медицинская психология

Вопрос № 12

Положение субъекта в системе межличностных отношений, определяющие его права, обязанности и привилегии:

e) ценности
f) статус
g) роль
h) нормы

Вопрос № 13

Психические явления, которые проявляются в повышенной или пониженной активности

личности:

e) психические процессы
f) психические состояния
g) свойства личности
h) деятельность человека

Вопрос № 14

Психология как наука о поведении:

возникает в 18 веке в связи с развитием естественных наук

d) возникла более II тысяч лет назад и развивалась внутри философской науки как ее составная часть
e) возникла в 20 веке, ее задача – ставить эксперименты и наблюдать за тем, что можно непосредственно увидеть
f) изучает объективные закономерности проявления и развития психики

Вопрос № 15

Чтобы понять психологические особенности взрослого человека, надо изучить историю его жизни. Это принцип:

e) детерминизма
f) развития психики
g) ведущей роли деятельности в развитии психики
h) системного подхода к изучению человека

Вопрос № 16

Верхний количественный предел малой группы:

e) 5-7
f) 9-12
g) 20-30
h) 50-60

Вопрос № 17

Высший уровень развития психики:

e) рефлекс
f) сознание
g) психика
h) поведение

Вопрос № 18

Инстинкты:

e) является результатом лично накопленного опыта
f) связано с удовлетворением физиологических потребностей организма
g) дает шанс человеку овладеть своим поведением, стать субъектом своей деятельности
h) высший уровень развития психики

Вопрос № 19

Отражение отдельных свойств предметов и явлений, воздействующих в данный момент на человека:

e) внимание
f) ощущение

g) восприятие
h) воображение

Вопрос № 20

Возрастная психология изучает:

e) психологические особенности людей различных возрастов
f) общие закономерности психической деятельности взрослого нормального человека
g) психологию групп, взаимоотношения людей в них
h) психику больного человека

Вопрос № 21

Деструктивный конфликт:

d) затрагивает принципиальные вопросы общего дела, расширяет и углубляет знание предмета
e) ориентирован на личный успех, приводит к разрушительным действиям
f) между чувством симпатии и чувством долга

Вопрос № 22

Принцип причинной обусловленности психической деятельности:

e) ведущей роли деятельности в развитии психики
f) детерминизма
g) развития психики
h) единства психической деятельности человека

Вопрос № 23

Высшими и устойчивыми регуляторами психической деятельности являются:

e) психические процессы
f) психические состояния
g) свойства личности
h) деятельность человека

Вопрос № 24

Стиль компромисса при решении конфликта:

e) стремление к удовлетворению собственных интересов, игнорируя интересы другой стороны
f) возникшая проблема не важна и нет нужды отстаивать свои права или тратить время и силы
g) стороны пытаются урегулировать разногласия, идя на взаимные уступки
h) находится наиболее приемлемое для обеих сторон решение

Вопрос № 25

Психология как наука о сознании:

e) возникает в 18 веке в связи с развитием естественных наук
f) возникла более II тысяч лет назад и развивалась внутри философской науки как ее составная часть
g) возникла в 20 веке, ее задача – ставить эксперименты и наблюдать за тем, что можно непосредственно увидеть
h) изучает объективные закономерности проявления и развития психики

Вопрос № 26

К психическим состояниям относятся:

e) ощущения
f) восприятия
g) настроение
h) чуткость

Вопрос № 27

Отрасли психологии по характеру деятельности:

e) психология труда
f) возрастная психология
g) социальная психология
h) психология личности

Вопрос № 28

Идентификация:

d) попытка поставить себя на место другого человека
e) способность к глубокому эмоциональному контакту и сопереживанию другому человеку
f) процесс логического анализа поступков собеседника, приводящий к выводам о человеке

Вопрос № 29

Свойства личности:

e) решительность
f) память
g) настроение
h) внимание

Вопрос № 30

Медицинская психология изучает:

e) психологические особенности людей различных возрастов
f) общие закономерности психической деятельности взрослого нормального человека
g) психологию групп, взаимоотношения людей в них
h) психику больного человека

Вопрос № 31

Психика человека развивается в процессе активного взаимодействия человека с другими людьми. Это принцип:

e) ведущей роли деятельности в развитии психики
f) детерминизма
g) развития психики
h) единства психической деятельности человека

Вопрос № 32

Направленность и сосредоточенность сознания на определенных объектах при одновременном отвлечении от других

e) восприятие
f) воображение
g) внимание
h) мышление

Вопрос № 33

Психология как наука о душе:
возникает в 18 веке в связи с развитием естественных наук

d) возникла более II тысяч лет назад и развивалась внутри философской науки как ее составная часть
e) возникла в 20 веке, ее задача – ставить эксперименты и наблюдать за тем, что можно непосредственно увидеть
f) изучает объективные закономерности проявления и развития психики

Вопрос № 34
Сознание:

e) является результатом лично накопленного опыта
f) связано с удовлетворением физиологических потребностей организма
g) дает шанс человеку овладеть своим поведением, стать субъектом своей деятельности
h) высший уровень развития психики

Вопрос № 35
Стиль соперничества в конфликте:

e) активно отстаивать собственную позицию в конфликте
f) стараться уклониться от участия в конфликте
g) искать пути совместного решения проблемы
h) искать решение, основанное на взаимных уступках

Вопрос № 36
К психическим свойствам относятся:

e) наблюдательность
f) решительность
g) чуткость
h) все ответы верные

Вопрос № 37
Отрасли психологии по принципу развития:

e) психология труда
f) возрастная психология
g) социальная психология
h) психология личности

Вопрос № 38
Развитие человека связано с:

e) наследственными факторами
f) социальными
g) активностью
h) все ответы верные

Вопрос № 39
Человек – носитель единства проявления природных, социальных и исторических свойств. Это принцип:

e) детерминизма
f) развития психики
g) ведущей роли деятельности в развитии психики

h) системного подхода к изучению человека

Вопрос № 40

Податливость человека давлению группы, проявляющееся в изменении его поведения и установок, приспособлении к мнению большинства:

e) половая самоидентичность
f) конформизм
g) нонконформизм
h) самоопределение личности

Вопрос № 41

Научение:

e) является результатом лично накопленного опыта
f) связано с удовлетворением физиологических потребностей организма
g) дает шанс человеку овладеть своим поведением, стать субъектом своей деятельности
h) высший уровень развития психики

Вопрос № 42

Личность в ее своеобразии:

e) индивид
f) индивидуальность
g) человек
h) субъект деятельности

Вопрос № 43

Нейропсихология:

d) изучает болезненные изменения психики, закономерности изменения и распада психики
e) разрабатывает проблемы мозговой организации высших психических функций
f) изучает влияние психический состояний на соматические процессы

Вопрос № 44

Тип «нервной» сестры:

e) для нее характерно механическое выполнение своих обязанностей
f) подражает своему идеалу
g) склонна к невротическим реакциям
h) проявляет к пациентам максимальную заботу и сочувствие

Вопрос № 45

При развитии профессионала могут возникать нарушения, затрагивающие:
трудовую деятельность

e) личность
f) здоровье
g) социальную жизнь
h) все ответы верные

Вопрос № 46

Психологический возраст:

d) выражает длительность существования индивида с момента его рождения
e) характеризует онтогенетическое развитие

f) характеризует состояние организма

Вопрос № 47

Терапия изобразительным творчеством с целью воздействия на психоэмоциональное состояние пациента:

e) библиотерапия
f) музыкотерапия
g) арттерапия
h) колортерапия

Вопрос № 48

Натурпсихотерапия:

e) воздействие на человека с помощью цвета
f) положительное эмоциональное воздействие природы на человека
g) разновидность психотерапии, использующая художественную книгу как одну изформ лечения словом
h) терапия изобразительным творчеством с целью воздействия на психоэмоциональное состояние пациента

Вопрос № 49

Позитивное определение здоровья:

e) состояние отсутствия болезней
f) состояние организма, при котором правильно действуют все его органы
g) отсутствие телесных и психических заболеваний, гармоничное сочетание соматического и психологического
h) состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов

Вопрос № 50

Медицинская психология изучает:

e) деятельность врача, медицинского персонала
f) психологию больных
g) роль психических факторов в возникновении психосоматических заболеваний
h) все ответы верные

КЛЮЧ ОТВЕТОВ

Номер вопроса	Ответы
1.	С
2.	А
3.	Б
4.	Д
5.	Д
6.	Б
7.	Д
8.	С
9.	Д
10.	Д
11.	Б
12.	Б
13.	Б
14.	С
15.	Б

16.	С
17.	Б
18.	Б
19.	Б
20.	А
21.	Б
22.	Б
23.	С
24.	С
25.	А
26.	С
27.	А
28.	А
29.	А
30.	С
31.	А
32.	А
33.	Б
34.	Д
35.	А
36.	Б
37.	Б
38.	Д
39.	Д
40.	Б
41.	А
42.	Б
43.	С
44.	Б
45.	Б
46.	А
47.	С
48.	А
49.	С
50.	Б

II. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Комплект материалов для промежуточной аттестации по результатам освоения дисциплины

Задания 1 типа

1. Предмет психологии. Цель и задачи психологии как науки. Отрасли психологии. Методы психологии. Понятие психики, принципы ее развития. Структура психики.

2. Познавательные процессы: функции, классификация, принципы развития. Специфика общения с пациентами.

3. Эмоционально-волевая сфера. Понятия «эмоции», «чувства», «настроение», «аффект». Функции эмоций и чувств. Понятия «стресс»,

«эустресс», «дисстресс». Профессиональное выгорание». Постстрессовый синдром (ПТСР). Понятие психологической травмы. Горе, работа горя.

4. Фазы развития стресса. Профилактика стресса. Принципы работы с негативными эмоциями и чувствами. Основные принципы реабилитации при ПТСР.

5. Понятия «воля», «волевое действие», «волевые качества». Структура волевого действия. Развитие воли. Патология воли: особенности ухода и реабилитации.

6. Потребностно-мотивационная сфера. Понятия «потребность», «мотив», «мотивация», «ценности», «личностный смысл». Основные потребности личности (пирамида А. Маслоу).

7. Установки личности: понятие, формирование, основы работы с установками. Понятие «ложное убеждение».

8. Понятия «индивид», «личность», «индивидуальность», «темперамент», «характер». Структура личности (по К.К. Платонову). Понятие акцентуации характера, типология.

9. Понятия «развитие», «возраст» (психологический, биологический, социальный), «возрастные кризисы». Принципы развития человека. Этапы психического развития. Теория развития личности Э. Эриксона.

10. Понятия «группа», «социум», «групповая динамика», «социальные роли». Виды групп. Фазы развития группы.

11. Классификация социальных ролей, причины их выбора. Адаптация в группе.

12. Понятия «семья», «брак», «супружество», «родительство», «семейные паттерны». Семья как система. Классификация семьи.

13. Понятия «профессионализация», «профессиональная адаптация», «профессиональное становление», «профессионально важные качества». Этапы профессионального становления. Организационная культура. Типы организаций.

14. Понятия «менталитет», «национальный характер», «толерантность».

15. Медицинская психология: предмет, задачи, методы.

16. Понятия «психосоматика», «здоровый образ жизни», «здоровье», «вторичная выгода».

17. Понятие психологии здоровья. Факторы, влияющие на психологическое здоровье.

18. Классификация психосоматических расстройств.

19. Виды мотивов человека в ситуации болезни. Смысл болезни.

20. Психологические аспекты профессиональной деятельности среднего медицинского персонала.

21. Проблема профессиональной деформации.

22. Профессионально-значимые качества медицинского персонала.

23. Классификация типов среднего медицинского персонала по характеристике их деятельности (типология И. Харди).

24. Понятия «внутренняя картина болезни», «внутренняя картина здоровья», «тип реагирования на болезнь», «личностный смысл болезни».

25. Структура внутренней картины болезни.

26. Классификация типов реагирования на болезнь.

27. Сопротивление терапевтическому процессу: методы работы.

28. Кризисные состояния, депрессия. Профилактика суицида.

29. Уровни организации личности: невротический, пограничный, психотический. Особенности взаимодействия с пациентами.

30. Девиантное поведение: аутоагрессия, делинквентное поведение, аддикции. Принципы профилактики и реабилитации. Работа с семьей.

31. Экстренная психологическая помощь при чрезвычайных ситуациях.

32. Психология выполнения медицинских манипуляций.

33. Принципы психологического ухода за пациентами с психическими расстройствами.

34. Психологические аспекты паллиативного ухода. Психология умирания.

Задания 2 типа

1. Какие из приведенных формулировок относятся к характеру (А) и какие – к темпераменту (Б):

____- характеристика личности со стороны динамических особенностей ее психических процессов и состояний. темперамент

____- отношение к окружающему миру, другим людям.

____определяет стиль и темп деятельности.

____закрепляется в привычных способах поведения.

____практически не поддается изменению под действием воспитания.

2. Укажите, какие эмоции относятся к стеническим (А), а какие к астеническим (Б):

____беспокойство

____радость

____плохое настроение

____торжество

К каким подструктурам относятся следующие элементы:

Название подструктуры:	К ней относятся:
А) подструктура направленности	1) убеждения
Б) подструктура опыта	2) мышление
В) подструктура форм отражения	3) умения
Г) подструктура биологических, конституциональных свойств	4) скорость протекания нервных процессов

3. Соотнесите теории личности, их характеристики и интересы:

Теории личности:	Характеристика:	Интересы:
А) психодинамические	1) описывают поведение человека, опираясь на его окружение	1) эмоции
Б) социодинамические	2) описывают жизнь человека,опираясь на его внутренние психологические качества	2) знания
В) интеракционистские	3) берут во внимание взаимодействие всех факторов	3) половые и возрастныесвойства

4.Установите соответствие термином и определением:

Термин:	Определение:
А) ощущения	1) Отражение прошлого опыта илизапечатление, сохранение или воспроизведение информации
Б) память	2) Отражение предметов и явлений, непосредственно воздействующих на органы чувств в целом, в совокупностисвойств и признаков этих предметов
В) восприятие	3) Отражение отдельных свойств предметов, непосредственно воздействующих на органы чувств

5.Соотнесите этапы развития личности с характеристиками:

Этап развития личности:	Характеристика 1:	Характеристика 2:
А) I этап	1) характеризуется формированием высших эмоций и самосознанием	1) формируется социальныйстереотип личности
Б) II этап	2) характеризуется зрелостью чувств	2) формируется основной стереотип личности, к концу этого этапа ребенок способенпланировать свою деятельность в уме
В) III этап	3) характеризуется	3) формирование стереотипа
	формирование мавтономии и независимости	связано с использованием абстрактных понятий, на этомэтапе индивидуальные важнеобщественного

6.Соотнесите название подструктуры с её характеристикой в структуре личности по Рубинштейну:

Название подструктуры:	К ней относятся:
А) направленность познавательнойдеятельности	1) приобретаются в процессе жизни
Б) знания, умения, навыки	2) проявляются в темпераменте
В) индивидуально-типологическиехарактере, способностях особенности	3) проявляются в потребностях, мотивах,убеждениях

7.Установите соответствие между расстройством эмоциональной сферы человека и их характеристикой:

Расстройство эмоциональной сферы:	Характеристика:
А) дисфория	1) легкая смена настроения от грустного кповышенному
Б) эмоциональная лабильность	2) длительное подавленное настроение с мрачной оценкой прошлого настоящего и пессимистическими взглядами на будущее
В) апатия	3) раздражительность, угрюмость
Г) депрессия	4) полное безразличие к событиямвнешнего мира, к себе, какой-либодеятельности

8. Установите соответствия между стадиями стресса и их характеристиками:

Стадия стресса:	Характеристика:
А) стадия тревоги	1) повышение АД, повышение температуры
Б) стадия резистентности	2) понижение АД, снижение температуры
В) стадия истощения	3) гипергликемия, уремия, летальный исход

9.Установите соответствие между видом эмоций и их характеристиками:

Вид эмоций:	Характеристика:
А) настроение	1) длительная, интенсивная эмоция, способная вызвать, организовать и стимулировать деятельность человека
Б) страсть	2) предельно выраженная, кратковременнаяэмоция (ярость, гнев)
В) аффект	3) длительное эмоциональное состояние,окрашивающее поведение человека

10. Установите соответствия между состояниями воли и ихха

Вид эмоций:	Характеристика:
А) абулия	1) извращение волевой деятельности
Б) гипобулия	2) нерешительность, ослабление воли
В) гипербулия	3) понижение волевой активности
Г) парабулия	4) чрезмерная активность человека

11. Установите соответствие между понятиями и определениямирасстройств ощущений:

Поняти е:	Определени е:
А) гиперстезия	1) ощущения, не поддающиеся описанию,не имеющие какой-либо патологии
Б) гипостезия	2) отсутствие чувствительности
В) амнезия	3) повышенная чувствительность
Г) сенестопатия	4) пониженная чувствительность

12. У становите соответствие между психическими процессами и их характеристиками:

Психический процесс:	Характеристика:
А) восприятие	1) способность представлять отсутствующий или реально не существующий объект, удерживать его всознании
Б) воображение	2) процессы запоминания, сохранения,воспроизведения и переработки человеком разнообразной информации
В) память	3) процесс приема и переработки человеком, которая поступает в мозгчерез органы чувств

13. Установите соответствие между видами воображения и ихха

Вид воображения:	Характеристика:
А) активное	1) Человек создает что-то новое.Констатирует, продумывает.
Б) пассивное	2) Человек усилием воли вызывает у себяобразы.
В) продуктивное	3) Человек механически воспроизводитреальность.
Г) репродуктивное	4) Образы возникают спонтанно, помимоволи и желания человека.

14. Установите соответствие между видами воображения и ихха

Вид воображения:	Характеристика:
А) грезы	1) вымысел совсем или почти несоответствует действительности
Б) мечта	2) психическое состояние, представляющее собой фантазию, связанную с желанием, чаще всего несколько идеализируемым будущим
В) фантазия	3) психические состояния связанное сдействительностью, несколько более реалистическое

15.Установите соответствие между термином и его характеристикой:

Терми н:	Характеристика:
А) память -	1) одна из важнейших сторон психическойдеятельности, характеризующая переживание человеком действительности,его отношение к окружающему миру и к самому себе
Б) ощущения -	2) Отражение отдельных свойств предметов, непосредственно воздействующих на органы чувств
В) темперамент -	3) Форма психического отражения, заключающаяся в способности запоминать,сохранять и воспроизводить информацию
Г) эмоции -	4) Динамическая характеристика психических процессов, заключающаяся вих скорости, возбудимости, изменчивости

16.Установите соответствие между термином и его характеристикой:

Термин:	Характеристика:
А) гипомнезия -	1) повышенная способность к запоминанию
Б) гипермнезия -	2) выпадение памяти, отсутствие памяти
В) парамнезия -	3) ошибки памяти
Г) амнезия -	4) снижение, ослабление памяти

17.Установите соответствие между понятием и механизмами памяти:

Поняти е:	Механиз м:

А) Непроизвольная память	1) Информация запоминается сама собой,без специального заучивания
Б) Произвольная память	2) Информация запоминается с помощьюспециальных приемов

18. Установите соответствие между нарушением и характеристикой:

Нарушение:	Характеристика:
А) Инкогеренция -	1) застревание на одной ассоциации
Б) Вербигерация -	2) бесплодное мудрствование
В) Персеверация -	3) умозаключения вразрез с логикой
Г) Резонерство -	4) нет связи между слогами
Д) Паралогизм-	5) стереотипное повторение одних и тех жеслов

19. Установите соответствие между видами речи а характеристиками:

Вид речи:	Характеристика:
А) монолог	1) в разговоре участвуют большоеколичество людей
Б) диалог	2) речь произносит один человек
В) полилог	3) в разговоре принимают участие двачеловека

20. Установите соответствие между функцией речи и ееха

Функция речи:	Характеристика:
А) коммуникативная	1) выражение посредством интонацийголоса своего отношения к предмету, сообщению
Б) сигнификативная	2) обозначение реальных предметов
В) функция побуждения	3) сообщение о себе, предметах действительности с помощью слов исловосочетаний
Г) функция выражения	4) побуждение людей к действию спомощью слов и словосочетаний

21. Установите соответствие между термином и его характеристикой:

Термин:	Характеристика:
А) речь	1) Система условных символов, с помощьюкоторых передаются сочетания звуков, имеющие для людей определенное значение

Б) язык	2) Совокупность произносимых или воспринимаемых звуков, имеющих те жесмысл и значения, что и система письменных знаков

22. Установите соответствие между видами письменной речи иха

Терми н:	Характеристика:
А) алалия	1) нарушение речи, возникающее при локальных поражениях коры левогополушария мозга
Б) дизартрия	2) слухонемота
В) аграфия	3) расстройство письменной речи
Г) афазия	4) нарушение движения мышц, участвующихв произношении членораздельной речи

24. Установите соответствие между видом нарушения мышления и характеристиками:

Вид мышления:	Характеристика:
А) сверхценные идеи	1) одностороннее, захватывающее лишьвнутренний мир больного мышление
Б) бред	2) выводы строятся на основе случайныхсвязей
В) символизм	3) переоценка реальных фактов
Г) разорванность	4) болезненно обусловленное ложноесуждение
Д) аутистическое мышление	5) нет связи между мыслями и чувствами

25. Установите соответствие между факторами интеллекта и учеными,занимавшимися их изучением:

Фактор интеллекта:	Фамилия учёного:
А) 7 факторов интеллекта	1) Гилфорд
Б) 2 фактора интеллекта	2) Терстоун
В) 120 факторов интеллекта	3) Спирмен

26. Установите соответствие видом нарушения интеллекта иха

Вид нарушения интеллекта:	Характеристика:
А) деменция	1) Врожденное недоразвитие интеллекта
Б) олигофрения	2) Приобретенное слабоумие

27. Установите соответствие между первичными умственнымипотенциями и характеристикой:

Вид нарушения интеллекта:	Характеристика:

А) вербальная гибкость	1) Восприятие сходств и различий междупредметами
Б) счетная способность	2) Способность логически рассуждать, синтезировать и анализировать информацию
В) вербальное восприятие	3) Способность оперировать числами
Г) пространственная ориентация	4) Способность представлять различныепредметы и формы в пространстве
Д) память	5) Способность воспринимать, перерабатывать, сохранять и воспроизводитьинформацию
Е) способность к рассуждению	6) Легкость, с которой человек можетобъясняться
Ж) быстрота восприятия	7) Способность понимать устную иписьменную речь

28. Установите соответствие между общими медицинскими (А) и частнымимедицинскими (Б)и примерами:

____психогигиена и психопрофилактика психологии

____психологические особенности пациентов при подготовке к психологиихирургическим вмешательствам

____закономерности изменения психики больного человека

____особенности психологии конкретных пациентов при определенныхзаболеваниях.

29. Соотнесите механизмы возникновения психосоматических заболеваний кте

Механизмы:	Теории:
А) благодаря переработке болезненнойдля пмихики информации, «сумма Возбуждения» переводится в соматическую сферу и таким образом возникает болезнь	1) Концепция стресса
Б) отсутствие болезни есть успешное приспособление к окружающему миру	2) Конверсионная модель
В) «раздражители» при их частом воздействии на организм человека, вызывают соматические заболевания.Выберите правильный ответ	3) Интегративные модели

30. Установите соответствие между утилитарным (А) и ипохондрическим (Б)отношением к болезни и характеристикой:

____пациент не осознает факта болезни, игнорирует рекомендации, нарушает режим

____пациент проявляет повышенное внимание к здоровью, настаивает надополнительныхисследованиях, несамокритичен

____пациент стремиться извлечь из болезни выгоду, симулирует болезнь.

31. Соотнесите характеристики к пренебрежительному (А) отношению к болезни иуходу в болезнь (Б):

____пациент игнорирует рекомендации, вредит здоровью, надеясь на физическиесилы

____пациент уделяет слишком много внимания своему здоровью

____пациент сосредотачивает внимание на своих болезненных ощущениях, не веритвблагоприятный исход заболевания

32. Установите соответствие между типом пациента и характеристикой:

Тип пациента:	Характеристика:
А) подозрительный	1) старается произвести впечатление на окружающих, «упивается своими страданиями», старается привлечь вниманиемедперсонала
Б) демонстративный	2) чрезмерно внимателен к своему здоровью,необоснованно предполагает наличие у себя множества заболеваний
В) ипохондрический	3) угрюм, насторожен, по отношению кмедперсоналу и лечению в целом

33. Установите соответствие между уровнями структуры ВКБ и деонтологическимизадачами:

Уровень структуры ВКБ:	Задач и:
А) эмоциональный	1) составить четкое представление обуровне знания пациентом причин заболевания, его течении, лечении
Б) чувственный	2) внимательно относиться к эмоциональным переживаниям пациента,проявлять сочувствие
В) интеллектуальный	3) получить информацию от пациента,увязать с диагнозом, настроить на благоприятный исход
Г) отношение к болезни, мотивация квыздоровлению	4) помочь выбрать путь борьбы сболезнью

Задания 3 типа

Задача 1.

Пациент А., 65 лет, по профессии фармаколог, профессор. Находится на

лечении в терапевтическом отделении 10 дней. В данный период не работает, находится на пенсии. По натуре очень интересный и своеобразный человек, с чувством юмора. К лечению пациент относится положительно, от процедур не отказывается, терпит неприятные процедуры. К медицинскому персоналу относится хорошо. С врачами общается уважительно, с медицинскими сестрами «заигрывает», шутит. В целом, очень разговорчивый, общительный. С другими пациентами не общается, так как лежит в отдельной плате.

Задание:

1. Определите тип отношения пациента к болезни.
2. Определите стиль вашего общения с данным пациентом.

Задача 2.

Пациент Ю., 61 год. Находится на лечении в хирургическом отделении. При общении с персоналом наблюдаются вспышки раздражительности. Вспышки гнева сменяются апатией. С женой, которая ухаживает за ним, общается спокойно, адекватно. С соседями по палате почти не общается, отвечаеттолько на вопросы, адресованные ему.

Оценивает свое состояние, как тяжелое, но ждет выписки, хочет домой.

Процедуры приносят сильную боль и озлобленность, толку от них он не видит.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни.
2. Опишите особенности вашего общения с данным пациентом.

Задача 3.

Пациентка Е. Находится на лечении в терапевтическом отделении. Очень любопытна, постоянно спрашивает медицинский персонал о проведении какой-либо манипуляции, назначенной ей, ее эффективности и исхода. К своему заболеванию относится очень внимательно и тревожно. При обходе врача навязчиво спрашивает о своем заболевании, жалуется о проведении не полного и не качественного обследования. По своей инициативе обращается за консультацией к узким специалистам. С соседями по палате общается мало, разговоры не поддерживает, но внимательно слушает. В разговоре с родными и друзьями не желает выслушивать их проблемы, перебивает.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни.
2. Опишите особенности общения медработника с данным пациентом.

Задача 4.

Пациент Н. Находится на лечении в хирургическом отделении. Разговаривает мало. Очень застенчив, робок, боится беспокоить персонал «по пустякам». В хороших отношениях с медперсоналом, общение

уравновешенное, деликатное, адекватное. Иногда, в разговорах с медперсоналом, переживает по поводу своей внешности, боится, что вскоре его друзья и знакомые начнут считать его неполноценным, что в скором времени может стать никому не нужным или обузой для своей семьи. С соседями по палате практически не общается. В общении с родственниками говорит, что в больнице ему скучно, очень хочется домой.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни.
2. Опишите особенности общения медработника с данным пациентом.

Задача 5.

Пациент А. находится на лечении в хирургическом отделении. С медицинским персоналом данный больной использует неформальный стиль общения. Шутит, старается приобнять, говорит «на ушко» различные фразы, докладывает о событиях своей палаты. В перевязочном кабинете, при

проведении болезненных процедур, использует ненормативную лексику. При обследовании в поликлинике шути в очереди с женщинами и подтрунивал над мужчинами. Во время нахождения в стационаре постоянно выходил на лестничную площадку курить и неоднократно сбегал в вечернее время.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни.
2. Опишите особенности общения медработника с данным пациентом.

Задача 6.

Пациент Д. Находится на лечении в терапевтическом отделении. С медицинским персоналом общается грубо, не уважает их труд, настаивает, чтобы они чаще приглядывали за ним. Во время беседы с мед.персоналом всегда переводит тему разговора на свои страдания. Настраивает соседей по палате против медицинских сестер. Родственникам жалуется, что его плохо лечат и плохо обслуживают, его не устраивает распорядок дня и питание в больнице. На обследования ходит не по времени, а тогда, когда ему удобно.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни.
2. Опишите особенности общения медработника с данным пациентом.

Задача 7.

Пациент Е., 46 лет. Находится на лечении в кардиохирургическом отделении.Робкий, застенчивый, боится что-либо спросить или попросить. В начале, несколько раз извинится, а лишь затем что-нибудь попросит. Когда ночью случился приступ, он до последнего лежал, терпел, не звал медицинскую сестру, пока это не сделали соседи по палате. Реакция на все

процедуры и обследования адекватная. В отделении общается только с соседями по палате. Операция на аорте была проведена успешно, пациент этому рад, но все равно сильно обеспокоен тем, что после выписки у него будут трудности с самочувствием, и он не сможет достаточно зарабатывать. Во время посещения родственников извиняется перед ними, так как считает, что стал обузой для семьи из-за своего нынешнего положения и болезни.

Задание:

Определите тип отношения к болезни.

Опишите особенности общения медработника с данным пациентом.

Задача 8.

Пациентка Н., 37 лет. Находится на лечении в терапевтическом отделении. Не требует чрезмерного внимания мед.персонала к себе, не задает лишних вопросов. Трезвая оценка своего состояния, не выдумывает поводов для тревоги и страха за свое здоровье. Активно содействует успеху лечения:выполняет все назначенные процедуры в срок. С соседями по палате женщина шутит, пытается всех подбодрить, со всеми находит общий язык. С родственниками общается доброжелательно, всегда рада их видеть. После их

посещения – эмоции положительные. Пациентка желает поскореевыздороветь и отправиться домой.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни.
2. Опишите особенности общения медработника с данным пациентом.

Задача 9.

Пациентка А., 43 года. Находится на лечении в гинекологическом отделении. Ведет себя тревожно. К процедурам относится сомнительно. Утверждает, что лечение, назначенное врачом, не приносит облегчения заболевания. Настаивает, чтобы врачи провели повторные лабораторные исследования и назначили консультации краевых специалистов. Постоянно ссылается на прочитанную литературу, касательно ее заболевания, хочет находить новые средства лечения своей болезни и применять их немедленно.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни.
2. Опишите особенности общения медработника с данным пациентом.

Задача 10.

Пациента А., 74 года. Находится на лечении в терапевтическом отделении. С медицинским персоналом и соседями по палате ведет себя адекватно, доброжелательно. Назначенные процедуры выполняет вовремя. На посещения родственников реагирует агрессивно, не берет продукты,

говорит,чтобы они уходили. Всем рассказывает, что в ее болезни виноваты родственники, что они пытаются ее отравить, так как им нужна квартира.
Задание:

1. Определите тип отношения к болезни.
2. Опишите особенности общения медработника с данным пациентом.

Задача 11.

К больной М. 42 лет на дом была вызвана бригада скорой помощи. Со слов родственников М. жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. На ЭКГ- сегмент St выше изолинии, высокий зубец Т, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные. Внезапная сердечная (коронарная) смерть. Инфаркт миокарда. Была проведена срочная неотложная помощь. Реанимация была прекращена через 30 мин, из-за неэффективности и констатирована смерть.
Задание:

Каковы особенности оказания психологической помощи родственникамумершего при проведении диагностики смерти?

Задача 12.

В гинекологическое отделение поступила беременная О.Н., 20 лет, с диагнозом: беременность 8 недель, ранний гестоз, умеренная рвота. Со слов пациентки 2 недели назад появились тошнота и рвота по утрам, но вскоре рвота участилась до 10 раз в сутки до и после приема пищи. Жалуется на слабость, головокружение, отсутствие аппетита, похудела на 3 кг. В пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, беспокоится повторения рвоты, на контакт идет, но выражает опасение за исход беременности.
Задание:

Какие средства общения стоить применить, учитывая закономерностиобщения с пациентами в гинекологическом стационаре?

Задача 13.

На прием к фельдшеру (педиатру) на плановую вакцинацию АКДС пришла мама с ребенком 18 мес. При осмотре ребенок активный, жизнерадостный, реагирует на звуки, показывает игрушки по названиям и может воспроизвести звуки. Жалобы отсутствуют. При проведении комплексного диагностирования состояние ребенка удовлетворительное. Противопоказания к прививке отсутствуют. Мама обеспокоена проведением процедуры и возможными последствиями после ее проведения.
Задание:

Охарактеризуйте средства общения и метод психологической оценки

личности при проведении диагностики комплексного состояния здоровья ребенка.

Задача 14.

Фельдшер школы приглашен на мероприятие по санитарно-гигиеническому просвещению подростков с темой: «Гигиена подростков и юношей».

Задание:

Охарактеризуйте особенности применения основ делового общения с соблюдением этико-деонтологических норм при организации профилактической деятельности среди подростков.

Задача 15.

У пациентки Г. 30 лет, по поводу рака молочной железы, проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с м/с высказывает сомнение внеобходимости проведения химиотерапии.

Задание:

Опишите оказание психологической помощи пациенту и его окружению, используя средства общения в психотерапевтических целях, для проведения назначенного лечения.

Задача 16.

В терапевтическое отделение поступила женщина 24 лет по характеру обидчивая, впечатлительная, глубоко переживает даже незначительные неприятности. Необщительна из-за патологической стеснительности. Не может отстаивать свою точку зрения. Чрезмерная тревожность ухудшает процесс выздоровления.

Задание:

Опишите оказание психологической помощи пациенту, применив методпсихологической оценки личности.