



МИНИСТЕРСТВО  
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП

 П.Ф. Кику

«06» июня 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента общественного  
здоровья и профилактической медицины

 П.Ф. Кику

«06» июня 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«Медицинская психология»**

Специальность 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»  
(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),  
программа ординатуры  
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»

**Форма подготовки: очная**

курс 1  
лекции 12 час.  
практические занятия 66 час.  
лабораторные работы не предусмотрены  
всего часов аудиторной нагрузки 78 час.  
самостоятельная работа 30 час.  
реферативные работы (1)  
контрольные работы ()  
зачет 1 курс  
экзамен не предусмотрен

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 № 1114.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента общественного здоровья и профилактической медицины. Протокол 8 от «06» июня 2019 г.

Директор Департамента: д.м.н., профессор Кику П.Ф.

Составитель: к.м.н., доцент Рассказова В.Н.

**I. Рабочая учебная программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г. № \_\_\_\_\_

Директор Департамента \_\_\_\_\_ П.Ф. Кику \_\_\_\_\_  
(подпись) (и.о. фамилия)

**II. Рабочая учебная программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_г. № \_\_\_\_\_

Директор Департамента \_\_\_\_\_ П.Ф. Кику \_\_\_\_\_  
(подпись) (и.о. фамилия)

## АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Медицинская психология» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Организация здравоохранения и общественное здоровье», входит в вариативную часть обязательных дисциплин учебного плана.

Дисциплина реализуется на 1 курсе, входит в вариативную часть плана и является обязательной дисциплиной.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов, 3 зачетные единицы.

**Цель курса:** - формирование знаний основных закономерностей психологии личности в ситуации болезни и привитие ординаторам навыков оценки психологических, психогигиенических (психопрофилактических) подходов в лечебно-профилактическом взаимодействии.

### **Задачи:**

1. Ознакомить ординаторов с общими психическими проявлениями различных болезней.
2. Научить ординаторов распознавать психосоматические и соматопсихические взаимовлияния и психогенные, соматогенные, ятрогенные расстройства.
3. Ознакомить ординаторов с методами психодиагностики.
4. Выработать навыки оценки психогигиенических (психопрофилактических) мероприятий.
5. Сформировать у ординаторов знания о механизмах психологической

защиты при соматических заболеваниях и основных методах психотерапии.

**В результате изучения данной дисциплины у ординаторов формируются следующие универсальные и профессиональные компетенции:**

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	Знает	Принципы обучения и переподготовка персонала; Теорию управления персоналом; - особенности общения врач – пациент
	Умеет	Применять современные методы управления коллективом
	Владеет	Методами управления коллективом, формирования толерантности
<p>ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на</p>	Знает	<p>Природу психики, знать основные психические функции и их физиологические механизмы, соотношение природных и социальных факторов в становлении психики, понимать значение и роль сознания, воли, эмоций, потребностей и мотивов, а также бессознательных механизмов в поведении человека;</p> <p>Условия формирования личности, ее свободы, ответственности за сохранение своей жизни, жизни других, природы, культуры;</p> <p>О сущности сознания, его взаимоотношения с бессознательным, роли сознания и самосознания в поведении, общении и деятельности людей, формирования личности</p>
	Умеет	Составить психологическую характеристику личности, собрать психобиографический анамнез, оценить состояние пациента на данный момент по вербальным и невербальным характеристикам, особенно наличие субъективно переживаемого состояния стресса, провоцирующего усиление работы механизмов психологической защиты

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Владеет	Методами применения доступных психологических методов углубленного изучения личности (особенно беседу, наблюдение), использовать их при формулировке патогенетического диагноза, учитывающего внутри- и межличностные конфликты пациента (включая оценку внутрисемейных отношений), выявляющего риск развития психосоматической патологии как неадекватной реакции на конфликт
ПК-4 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знает	Основные понятия и базовые представления о всех существенных аспектах психологии профессиональной активности врача, психологию межличностных отношений в коллективе, психологические особенности течения различных болезненных процессов; Основные закономерности психических проявлений различных болезней; Общие понятия о психосоматике, психогениях, соматогениях, ятрогениях; Методы психодиагностики; Основные принципы, виды психогигиены и профилактики; Механизмы психологической защиты при соматических заболеваниях; Основные принципы и методы психотерапии
	Умеет	Разработать психогигиенические (профилактические) мероприятия; Вырабатывать у пациента правильное отношение к болезни
	Владеет	Оценками психогигиенического (психопрофилактического) подхода к пациенту
ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает	Типичные реакции личности на болезнь, особенности реакции на работу лечебных стационарных и амбулаторных учреждений, особенностей реакций семьи на болезнь одного из его членов; Психологические основы психотерапевтического (немедикаментозного) лечебного воздействия и реабилитационных программ
	Умеет	Оценить свое состояние на момент взаимодействия с пациентом, владеть простейшими приемами психической саморегуляции, а также элементарными навыками управления вниманием, памятью, мышлением

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	<p>Навыками создания психотерапевтической среды;</p> <p>Психологическими техниками «присоединения» к пациенту, техниками установления и углубления контакта, управления ходом взаимодействия, уметь использовать в деятельности приемы убеждения и внушения, владеть начальными навыками психологического консультирования;</p> <p>Минимумом навыков учета психологии личности при организации лечебного процесса, как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара (в том числе и работы с кадрами), уметь дать критическую (рефлексивную) оценку своей деятельности и при необходимости передать пациента более опытному врачу, узкому специалисту; использовать возможности повышения квалификации</p>

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА 12 ЧАСОВ**

### **Модуль 1. Основы психологии (12 час.)**

#### **Тема 1. Характеристика профессиональной психологии. Профессиональная психология медицинской деятельности. Предмет и задачи профессиональной психологии (2 часа).**

История отечественной и зарубежной профессиональной психологии

Психология профессиональной деятельности как область научного знания. Связь профессиональной психологии с другими видами психологии.

Актуальные проблемы (теоретические и практические) и задачи профессиональной психологии медицинской деятельности.

Профессиональное развитие личности.

Психические состояния в профессиональной деятельности человека.

Факторы, обуславливающие динамику функциональных состояний человека.

Методические подходы к диагностике функциональных состояний.

Проявление психологических характеристик в деятельности.

Функциональная «цена» деятельности.

## **Тема 2. Методы профессиональной психологии (2 часа)**

Эмпирико-познавательные методы. Наблюдение как методика и метод, виды наблюдения; опросные методы (беседа, интервью, анкета).

Метод изучения документации.

Метод экспертной оценки, метод анализа ошибок, биографический метод; алгоритмический метод,

Метод обобщения независимых характеристик. Профессиография как классический метод изучения профессиональной деятельности.

Методы диагностики: экспериментальный метод в психологии труда (лабораторный и естественный); бланковые и аппаратурные методики диагностики различных психологических, психофизиологических и личностных характеристик субъекта, поведенческие тесты.

Преобразующие, или конструктивные методы психологии труда: метод эксперимента (деловые игры, тренажеры) – как метод, формирующий профессионала.

Консультирование как метод обогащения и преобразования знаний и представлений человека о себе.

Методы коррекции поведения, состояния субъекта труда.

## **Тема 3. Психологический анализ профессиональной деятельности. Индивидуальный стиль профессиональной и научно-исследовательской деятельности (2 часа)**

Типологии видов профессиональной деятельности.

Мотивы и цели деятельности.

Планирование и регуляция деятельности.

Различные уровни организации деятельности.

Структурные элементы деятельности.

Проблема индивидуальных различий в профессиональной психологии.

Возможности и ограничения профессиональной подготовки.

Концепция интегрального исследования индивидуальности (В.С. Мерлин).

Структура субъекта профессии – мотивационные, когнитивные, операторные и эмоционально-волевые показатели профессиональной деятельности человека.

Пути и способы установления оптимального соответствия человека требованиям профессии.

#### **Тема 4. Психофизиологические основы информационной деятельности (1 час)**

Характеристика приема осведомительной информации об объекте управления. Основные психические процессы, участвующие в приеме информации: ощущение, восприятие, представление и мышление.

Виды памяти, процессы памяти, характеристики оперативной памяти; классификация объективных параметров, влияющих на продуктивность памяти; оперативное мышление, характеристики оперативного мышления.

Проектирование средств отображения информации.

Психология и разработка рекламной продукции. Разработка рекламы как общественно-значимый вид деятельности. Проблема эффективности рекламы. Содержание и форма рекламируемых сообщений. Психологические особенности восприятия различных видов рекламы.

#### **Тема 5. Психологические основы управленческой деятельности. Принятие решения в управленческой деятельности (1 час)**

Проблема принятия решения. Внутренний конфликт, выбор варианта.

Типы решений.

Процесс переработки информации и принятия решения на перцептивно-опознавательном уровне.

Критерии оптимального решения.

Моделирование принятия решения. Применение идей Левина.

Процесс принятия решения в экстремальных условиях (условиях дефицита времени и т.д.)



## **Тема 6. Средства профессиональной деятельности. Организация рабочего места. Психологические основы профессиональной ориентации (2 часа)**

Организация взаимосвязи системы Человек-Человек с помощью анализа психофизиологических свойств познавательных процессов человека: восприятия, памяти, мышления, внимания.

Средства, орудия труда и их основные разновидности.

Условия труда (профессиональная среда). Внутренние и внешние условия труда.

Оптимизация условий трудовой деятельности, обеспечивающих максимальную надежность и эффективность работы.

Правильная организация рабочего места.

Цветовые решения интерьеров, способствующие снижению неблагоприятного воздействия среды и условий работы.

Классификация профессий, психологические признаки ее построения. Цели применения.

Профориентация как комплексная социальная проблема. Психологические основы профориентации.

Психологические проблемы формирования профессиональных кадров. Профориентация и профконсультация – комплексные социальные проблемы, их психологические аспекты.

Явления проектирования и планирования профессионального самоопределения в подростковом и юношеском возрасте.

Психологические основы профессионального отбора, подбора, расстановки и аттестации кадров, выдвижение резерва кадров.

Определение критериев и принципов подбора, разработки и адаптации методов психодиагностического исследования уровня сформированности психологических характеристик, требуемых профессий.

Понятие дееспособность – состояние здоровья по отношению к требованиям данной деятельности, подготовленность к профессии.

Понятие профпригодности. Определение профессиональной пригодности.

### **Тема 7. Социально-психологические проблемы в трудовом коллективе. Трудовая мотивация и удовлетворенность трудом (1 час)**

Организация как средняя социальная группа. Типы структур организации. Социально-психологический конфликт в производственной организации, его структура, причины возникновения, методы исследования.

Психология профессионального общения. Показатели социально-психологического климата. Способы оптимизации социально-психологического климата в трудовом коллективе.

Групповая деятельность. Принципы формирования эффективных команд, бригад. Совместимость в труде и ее диагностика. Классификация возможных мотивов труда.

Теория ожиданий В.Врума и проектирование способов оплаты труда, формы морального поощрения и других действенных побудителей труда.

Принцип единства требований и принцип дифференцированного подхода. Некоторые социально-психологические тенденции изменения отношения к труду. Удовлетворенность трудом.

### **Тема 8. Психологические вопросы безопасности труда. Психологические аспекты повышения профессиональной работоспособности. Адаптация персонала (1 час)**

«Человеческий фактор» ошибок в профессии.

Классификация причин ошибок человека.

Психологические средства повышения безопасного поведения человека в трудовой деятельности.

Трудоспособность, работоспособность (актуальная, потенциальная).

Функциональное состояние – интегральный комплекс наличных характеристик тех функций и качеств человека, которые прямо или косвенно обуславливают выполнение трудовой деятельности.

Усталость, утомление, переутомление, профессиональный стресс, состояние эмоционального выгорания как негативные проявления функционального состояния.

Понятие и виды адаптации.

Классификация эмоциональных состояний. Функции эмоций и чувств.

Психологические способы преодоления аномальных состояний человека в условиях монотонного труда и средства профилактики возникновения состояния монотонии у человека в процессе деятельности.

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

**(66 час.)**

### **Модуль 2. Профессиональная медицинская психология**

**Тема 1. Деонтологические требования к работе психолога в клинике (6 часов)**

Деонтологические требования, особенности вступления в контакт и основные требования к проведению психодиагностического обследования.

Требования к обработке результатов тестирования, оформление зачетной работы с использованием психодиагностических результатов, данных наблюдения и беседы, данных истории болезни. Требования к оформлению зачетной работы.

**Тема 2. Клинико-психологические аспекты познавательной деятельности: восприятие и хранение информации (6 часов)**

Нейропсихологические механизмы процесса регуляции внимания. Нарушения внимания в рамках основных патопсихологических синдромов: истощаемость, ослабление концентрации, отвлекаемость, сужение объема внимания, инертность внимания, рассеянность внимания.

Нейропсихологические механизмы порождения ощущений. Межполушарная асимметрия и локализация ощущений. Нарушения ощущений в рамках основных патопсихологических синдромов: анестезия,

гиперстезия, гипостезия. Общая характеристика качественных нарушений ощущений.

Нейропсихологические механизмы процесса восприятия. Общая характеристика понятия «схемы тела» и нейропсихологических механизмов ее нарушения (соматоагнозия). Нарушения восприятия в рамках основных патопсихологических синдромов.

Нейропсихологические механизмы мнестических нарушений. Нарушения памяти в рамках основных патопсихологических синдромов: гипермнезия, гипомнезия, амнезия. Основные нарушения высших форм памяти (несформированность, ослабление функционирования по «органическому» типу, искажение в процессе функционирования).

### **Тема 3. Клинико-психологические аспекты познавательной деятельности: переработка информации и коммуникация (6 часов)**

Нейропсихологические механизмы регуляции процесса мышления: первая и вторая сигнальные системы, лобная кора, межполушарная асимметрия. Нарушения мышления в рамках основных патопсихологических синдромов: общая характеристика нарушений мышления по Б.В. Зейгарник (1968): нарушения операциональной стороны, нарушения мотивационного (личностного) компонента, нарушения динамики.

Нейропсихологические механизмы функций предвосхищения (антиципации) и построения моделей ожидаемого будущего. Нарушения воображения в рамках основных патопсихологических синдромов: обедненность фантазии, деструктивные фантазии, бредоподобные фантазии, лживость, псевдология, грезы наяву.

Нейропсихологические механизмы речевой деятельности: отраженная речь, понимание речи, фонематический анализ, логико-грамматические конструкции, письмо, чтение и речевые нарушения. Нарушения речи в рамках основных патопсихологических синдромов.

### **Тема 4. Клинико-психологические аспекты эмоционально-волевой регуляции поведения (6 часов)**

Нейропсихологические механизмы регуляции эмоций: круг Папеса и теории активации, подкорковые центры регуляции эмоциональных состояний, центры «удовольствия», ретикулярная формация, височные доли, кора головного мозга. Нарушения эмоций в рамках основных патопсихологических синдромов: группа гипотимных нарушений; группа гипертимных нарушений; группа паратимий; группа нарушений динамики эмоций; тревога, страхи, фобии, аффекты (физиологический и патологический).

Нейропсихологические механизмы волевых процессов: префронтальный конвексиальный синдром, префронтальный базальный синдром, префронтальный медиальный синдром апраксия, нарушение пространственных представлений, зрительно- моторной координации; моторный, идеаторный и идеомоторный праксис, динамический праксис, их нарушения. Нарушения волевых процессов в рамках основных патопсихологических синдромов: нарушения волевых побуждений, нарушения влечений, импульсивные влечения и действия, агрессия; нарушения на уровне реализации волевого усилия психомоторики; мимические расстройства.

#### **Тема 5. Клинико-психологические аспекты личностных нарушений (6 часов)**

Современные классификации личностных расстройств МКБ-10 (раздел 6) и DSM-IV. Сравнительная характеристика, история создания и психологические типы, положенные в основу. Предыдущие варианты типологии и типы расстройств, проходящих исследовательскую проверку.

Тест «PSP (Personality Self-Portrait)» Дж. Олдхэма и Л. Морриса как оценка личностных особенностей человека с позиций DSM-IV. Рекомендации по учету слабых мест личности при угрозе декомпенсации, тренировка и развитие слабых качеств в поведении и взаимоотношениях личности.

#### **Тема 6. Реакция личности на болезнь и процесс лечения (6 часов)**

Симуляция, диссимуляция, аггравация, анозогнозия, реакция «ухода в болезнь» - определения вариантов реакций пациентов на заболевание, особенности проявлений и условия возникновения реакций.

Клинические варианты нозогений.

### **Тема 7. Психологическая защита личности в медицинской практике (6 часов)**

Психологическая защита как адаптационный механизм, один из механизмов стабилизации самооценки личности. Психологическая защита в норме, клинике неврозов, психосоматической клинике, психиатрии.

Тест «Индекс жизненного стиля» и его применение в медицине. Теория Келлермана-Плутчека как один из подходов к классификации психологических защит.

Принципы коррекции психологических защит по Р.М. Грановской.

### **Тема 8. Актуальные проблемы медицинской психологии в клинике внутренних болезней (6 часов)**

Эмоции и кардиологическая клиника. Кардиофобии и дистрессовые переживания при пороках сердца. Психологические нарушения после операций на сердце. Взаимодействие врача-интерниста, медицинского психолога и врача-психиатра.

Психопатологическое и клинико- психологическое реагирование на инфекционные заболевания. Психологические аспекты реакций на болезнь при тифе, дизентерии, инфекционных гепатитах, особо опасных инфекциях. Психологические особенности больных СПИДом.

### **Тема 9. Актуальные проблемы медицинской психологии в хирургии (6 часов)**

Психологические особенности сообщения диагноза пациенту с неблагоприятным течением заболевания. Подготовка к операции и реакции пациентов на оперативное вмешательство.

Психологические особенности реакций пациентов на онкологическое заболевание. Психологическое сопровождение пациентов в стационаре. Психологическое сопровождение пациентов на этапе амбулаторного лечения.

#### **Тема 10. Актуальные проблемы медицинской психологии в акушерстве и гинекологии (6 часов)**

Принятие беременности женщиной и психология переживаний в ходе триместров. Психопрофилактическая подготовка роженицы. Психология и психопатология в поведении рожавшей женщины. Психологическое сопровождение женщины в послеродовой период.

Учет индивидуально - психологических особенностей реакций женщины на предстоящую гинекологическую операцию и основные психологические требования к ее проведению.

#### **Тема 11. Психология отклонений в сфере здоровья (6 часов)**

Мультифакторная этиология пищевых расстройств, вклад психологических и социально-психологических факторов в происхождение девиаций пищевого поведения. Основные виды расстройств пищевого влечения. Особенности «пищевой» реальности». Динамика формирования искусственной реальности. Возможности и границы возможностей психологической коррекции отклоняющегося пищевого поведения

Мультифакторная этиология нарушений инстинкта самосохранения. Внешне- агрессивное и ауто- агрессивное поведение. Вклад психологических и социально-психологических факторов в происхождение девиаций в сфере инстинкта самосохранения. Пресуицидальный синдром. Проявления кризисного состояния в общемедицинской практике.

Психосексуальное развитие в «норме». Мультифакторная этиология нарушений в сфере сексуального развития. Вклад психологических и социально-психологических факторов в происхождение девиаций в сфере сексуального развития. Основные формы сексуальных девиаций. Проблема установления границы между патологическими и непатологическими формами отклоняющегося поведения в сексуального влечения.

### **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины, основные положения; традиционные и инновационные подходы к медицинской психологии.

Основная цель курса – формирование профессиональной компетенции будущего специалиста по проблемам медицинской психологии.

В ходе усвоения курса «Медицинская психология» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к практическим занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана семинара и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой книги (темы), выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать



индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме семинара для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Медицинская психология» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы ординаторов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

#### IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п /п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства – наименование		
			текущий контроль		Промежуточная аттестация
1	Модуль 1. Основы психологии	УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знает методы обучения и переподготовки персонала; Знает теорию управления персоналом	Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 1-12
			Умеет применять современные методы управления коллективом	Опрос ПР-1 Тест	индивидуальное задание
			Владеет навыками управления коллективом, формирования толерантности	УО-1 Решение ситуационных задач	индивидуальное задание
2	Модуль 2 Профессиональная медицинская психология	УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знает особенности общения врач - пациент	Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 13-24
			Умеет применять современные методы управления коллективом	Опрос ПР-1 Тест	индивидуальное задание
			Владеет навыками управления коллективом, формирования толерантности	УО-1 Решение ситуационных задач	индивидуальное задание
3	Модуль 2 Профессиональная	ПК-1 готовность к	Понимает природу психики, знать	Собеседование ПР-4	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету

	<p>медицинская психология</p>	<p>осуществление комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение их в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>основные психические функции и их физиологические механизмы, соотношение природных и социальных факторов в становлении психики, понимать значение и роль сознания, воли, эмоций, потребностей и мотивов, а также бессознательных механизмов в поведении человека; Знает условия формирования личности, ее свободы, ответственности за сохранение своей жизни, жизни других, природы, культуры; Имеет представление о сущности сознания, его взаимоотношения с бессознательным, роли сознания и самосознания в поведении, общении и деятельности людей, формирования личности</p>	<p>Реферат ТС Презентация</p>	<p>25-35</p>
			<p>Умеет составить</p>	<p>Опрос ПР-1</p>	<p>индивидуальное задание</p>

			<p>психологическую характеристику личности, собрать психобиографический анамнез, оценить состояние пациента на данный момент по вербальным и невербальным характеристикам, особенно наличие субъективно переживаемого состояния стресса, провоцирующего усиление работы механизмов психологической защиты</p>	Тест	
			<p>Умеет применять доступные психологические методы углубленного изучения личности (особенно беседу, наблюдение), использовать их при формулировке патогенетического диагноза, учитывающего внутри- и межличностные конфликты пациента (включая оценку внутрисемейн</p>	<p>УО-1 Решение ситуационных задач</p>	<p>индивидуальное задание</p>

			ых отношений), выявляющего риск развития психосоматической патологии как неадекватной реакции на конфликт		
4	Модуль 2 Профессиональная медицинская психология	ПК-4 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знает основные понятия и базовые представления о всех существенных аспектах психологии профессиональной активности врача, психологию межличностных отношений в коллективе, психологические особенности течения различных болезненных процессов; Знает основные закономерности и психических проявлений различных болезней; Знает общие понятия о психосоматике, психогениях, соматогениях, ятрогениях; Знает методы психодиагностики; Знает основные	Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 36-42

			<p>принципы, виды психогигиены и профилактики; Знает механизмы психологической защиты при соматических заболеваниях; Знает основные принципы и методы психотерапии</p>		
			<p>Умеет разработать психогигиенические (профилактические) мероприятия; Умеет выработать у пациента правильное отношение к болезни</p>	<p>Опрос ПР-1 Тест</p>	<p>Индивидуальное задание</p>
			<p>Владеет навыками оценки психогигиенического (психопрофилактического) подхода к пациенту</p>	<p>УО-1 Решение ситуационных задач</p>	<p>индивидуальное задание</p>
5	<p>Модуль 2 Профессиональная медицинская психология</p>	<p>ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в</p>	<p>Знает типичные реакции личности на болезнь, особенности реакции на работу лечебных стационарных и амбулаторных учреждений, особенностей</p>	<p>Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация</p>	<p>УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 43-48</p>

		<p>медицинских организаций и их структурных подразделениях</p>	<p>реакций семьи на болезнь одного из его членов; Знает психологические основы психотерапевтического (немедикаментозного) лечебного воздействия и реабилитационных программ</p>		
			<p>Умеет оценить свое состояние на момент взаимодействия с пациентом, владеть простейшими приемами психической саморегуляции, а также элементарными навыками управления вниманием, памятью, мышлением</p>	<p>Опрос ПР-1 Тест</p>	<p>Индивидуальное задание</p>
			<p>Владеет навыками создания психотерапевтической среды; Владеет психологическими техниками «присоединения» к пациенту, техниками установления и углубления контакта, управления ходом взаимодействия</p>	<p>УО-1 Решение ситуационных задач</p>	<p>Индивидуальное задание</p>

			<p>я, уметь использовать в деятельности приемы убеждения и внушения, владеть начальными навыками психологического консультирования;</p> <p>Владеет минимумом навыков учета психологии личности при организации лечебного процесса, как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара (в том числе и работы с кадрами), умеет дать критическую (рефлексивную) оценку своей деятельности и при необходимости и передать пациента более опытному врачу, узкому специалисту; использовать возможности повышения квалификации</p>		
--	--	--	---	--	--

*примерные виды оценочных средств: собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные задания, реферат, эссе и др.*



Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

1. Кулганов В.А. Прикладная клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Кулганов В.А., Белов В.Г., Парфёнов Ю.А.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2012.— 444 с.  
<http://www.iprbookshop.ru/22985.html>

2. Практикум по общей и медицинской психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ В.В. Марилов [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: Российский университет дружбы народов, 2011.— 232 с.  
<http://www.iprbookshop.ru/11575.html>

3. Фролова, Ю.Г. Медицинская психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ю.Г. Фролова. – 2-е изд., испр. – Минск: Выш. шк., 2011. – 383 с. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=507409>

4. Основы клинической психологии. Кулганов В.А., Белов В.Г., Парфенов Ю.А.- Питер, 2013. – 464 с.

5. Клиническая психология: учебник: - 3-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.

### **Дополнительная литература**

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология. Учебник и практикум. М. : Юрайт, 2014. – 812 с.

2. Безопасность пациента / Под ред. Е.Л. Никоновой. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 184 с.

3. Введение в психоанализ / Зигмунд Фрейд ; [пер. с нем. Г. В. Барышниковой] Москва АСТ Астрель – 2011 - 636 с.
4. Миф душевной болезни / Томас Сас ; [пер. с англ. В. Самойлова]. - Москва - Академический проект Альма Матер - 2010. - 421 с.
5. Основы психологии: Учебное пособие / Э.В. Островский. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2012. - 268 с. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=229522>
6. Патопсихология : учебник для вузов / Е.А. Орлова, Р.В. Козьяков, Н.С. Козьякова. Москва Юрайт - 2011. - 235 с.
7. Психотерапия в практике : технология психотерапевтического процесса : учебно-практическое пособие по психотерапии и психологическому консультированию / И. С. Павлов ; Профессиональная психотерапевтическая лига Москва Академический Проект Культура - 2012. - 511 с.
8. Психиатрия и медицинская психология : учебник для вузов / Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина Москва ГЭОТАР-Медиа 2014. - 895 с.

## **VI.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с

повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

Используется метод активного и интерактивного обсуждения материалов, в том числе метод научной дискуссии

### **Метод научной дискуссии**

Академическая группа подразделяется на две подгруппы - генераторов и критиков идей. Выделяют еще три человека - эксперты-аналитики.

Практическое занятие реализуется в четыре этапа:

Первый – подготовительный (осуществляется за 1-2 недели до практического занятия). Преподаватель проводит инструктаж о цели, содержании, характере, правилах участия в игре. Подготовка студентов включает:

- определение цели занятия, конкретизацию учебной задачи;
- планирование общего хода занятия, определение времени каждого этапа занятия;
- разработку критериев для оценки поступивших предложений и идей, что позволит целенаправленно и содержательно проанализировать и обобщить итоги занятия.

Категорически запрещаются взаимные критические замечания и оценки, они мешают возникновению новых идей. Следует воздерживаться от действий, жестов, которые могут быть неверно истолкованы другими участниками сессии. Как бы ни была фантастична или невероятна идея, выдвинутая кем-либо из участников сессии, она должна быть встречена с одобрением. Чем больше выдвинуто предложений, тем больше вероятность появления новой и ценной идеи.

Второй – занятие начинается с того, что генераторы идей быстро и четко характеризуют правителя, ситуацию в стране и высказывают все предложения по решению названной проблемы;

Третий - критики идей «атакуют» - отбирают наиболее ценные, прогрессивные из них, анализируют, оценивают, критикуют и включают в список актуальных предположений, обеспечивающих решение проблемы;

Четвертый - эксперты анализируют и оценивают деятельность обеих подгрупп, значимость выдвинутых идей.

Цель преподавателя — организация коллективной мыслительной деятельности по поиску нетрадиционных путей решения задач, при обсуждении спорных вопросов, гипотез, проблемных или конфликтных ситуаций.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

## VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Образовательный процесс по дисциплине проводится в лекционных, компьютерных классах корпуса Школы Биомедицины кампуса ДВФУ, оснащенных компьютерами и мультимедийными системами, с подключением к общекорпоративной сети ДВФУ и Internet, симуляционный Центр школы Биомедицины ДВФУ.

Материально-техническое обеспечение реализации дисциплины включает в себя аудитории для проведения лекций и практических занятий, оборудованных мультимедийным обеспечением и соответствующие санитарным и противопожарным правилам и нормам.

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

### Практические занятия:

Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видекамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).	690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Школа биомедицины, ауд. М 419, площадь 74,9 м <sup>2</sup>
--	---

Самостоятельная подготовка студентов к практическим занятиям осуществляется в компьютерных классах, оборудованных выходом в интернет

Компьютерный класс на 22 рабочих места: Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-	690922, Приморский край,
--	-----------------------------

4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit) +Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty (25 шт.)	г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М612, площадь 47,2 м <sup>2</sup>
Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками	Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)

### **Клинические базы:**

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская Клиническая Больница № 2»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивосток;

Учреждение Российской академии наук медицинское объединение дальневосточного отделения РАН.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Дальневосточный федеральный университет»**

(ДФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Медицинская психология»**

специальность 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное  
здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),  
программа ординатуры

**«Организация здравоохранения и общественное здоровье»**

**Форма подготовки очная**

**Владивосток**

**2019**

Самостоятельная работа включает:

1. Библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. Подготовку к практическим занятиям,
3. Выполнение индивидуального задания,
4. Подготовку реферата,
5. Подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

Порядок выполнения самостоятельной работы студентами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

### **План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине**

<b>№ п/п</b>	<b>Дата/сроки выполнения</b>	<b>Вид самостоятельной работы</b>	<b>Примерные нормы времени на выполнение (час)</b>	<b>Форма контроля</b>
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	8 часов	УО-3-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	12 часов	УО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	10 часов	УО-1- Собеседование ПР-1 – Тест

### **Рекомендации по самостоятельной работе студентов**

Цель самостоятельной работы ординатора – осмысленно и самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с научной информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою профессиональную квалификацию.

Процесс организации самостоятельной работы ординатором включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);



- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

В процессе самостоятельной работы ординатор приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности. Самостоятельная работа ординаторов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, она планируется студентом самостоятельно. Каждый ординатор самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Самостоятельная работа ординаторов состоит из подготовки к практическим занятиям, работы над рекомендованной литературой, написания докладов по теме семинарского занятия, подготовки презентаций, выполнения контрольной работы, рефератов.

Преподаватель предлагает каждому ординатору индивидуальные и дифференцированные задания. Некоторые из них могут осуществляться в группе (например, подготовка доклада и презентации по одной теме могут делать несколько ординаторов с разделением своих обязанностей – один готовит научно-теоретическую часть, а второй проводит анализ практики).

Одним из необходимых компонентов успешного освоения курса является написание реферата.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям, самостоятельный информационный поиск.

## **Методические рекомендации по самостоятельной работе студентов**

По мере освоения материала по тематике дисциплины предусмотрено выполнение самостоятельной работы ординаторов по сбору и обработки литературного материала для расширения области знаний по изучаемой дисциплине, что позволяет углубить и закрепить конкретные практические знания, полученные на аудиторных занятиях. Для изучения и полного освоения программного материала по дисциплине используется учебная, справочная и другая литература, рекомендуемая настоящей программой, а также профильные периодические издания.

При самостоятельной подготовке к занятиям ординаторы конспектируют материал, самостоятельно изучают вопросы по пройденным темам, используя при этом учебную литературу из предлагаемого списка, периодические печатные издания, научную и методическую информацию, базы данных информационных сетей (Интернет и др.).

Самостоятельная работа складывается из таких видов работ как изучение материала по учебникам, справочникам, видеоматериалам и презентациям, а также прочим достоверным источникам информации; подготовка к зачету. Для закрепления материала достаточно, перелистывая конспект или читая его, мысленно восстановить материал. При необходимости обратиться к рекомендуемой учебной и справочной литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

Подготовка к практическим занятиям. Этот вид самостоятельной работы состоит из нескольких этапов:

- 1) Повторение изученного материала. Для этого используются конспекты лекций, рекомендованная основная и дополнительная литература;
- 2) Углубление знаний по теме. Необходимо имеющийся материал в лекциях, учебных пособиях дифференцировать в соответствии с пунктами плана практического занятия. Отдельно выписать неясные вопросы, термины. Лучше это делать на полях конспекта лекции или учебного

пособия. Уточнение надо осуществить при помощи справочной литературы (словари, энциклопедические издания и т.д.);

3) Составление развернутого плана выступления, или проведения расчетов, решения задач, упражнений и т.д. При подготовке к практическим занятиям студенты конспектируют материал, готовятся ответы по приведенным вопросам по темам практических занятий. Дополнительно к практическому материалу студенты самостоятельно изучают вопросы по пройденным темам, используя при этом учебную литературу из предлагаемого списка, периодические печатные издания, научную и методическую информацию, базы данных информационных сетей (Интернет и др.).

### **Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы**

Специальных требований к предоставлению и оформлению результатов данной самостоятельной работы нет.

### **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования. После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во

всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

### **Методические рекомендации для подготовки презентаций**

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для

убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

#### *Практические советы по подготовке презентации*

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

#### **Критерии оценки реферата**

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

**Новизна текста:** а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных,



внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

**Степень раскрытия сущности вопроса:** а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

**Обоснованность выбора источников:** а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

**Соблюдение требований к оформлению:** а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

**Рецензент должен четко сформулировать** замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

**Рецензент может также указать:** обращался ли студент к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

**Ординатор** представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до

защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

**Оценка 5 ставится**, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**Оценка 4** – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

**Оценка 3** – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

**Оценка 2** – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**Оценка 1** – реферат ординатором не представлен.

### **Темы докладов и рефератов**

По дисциплине 30 часов самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняется реферат на одну из предложенных тем.

#### **Рефераты**

1. Значение психологических знаний для медицинской теории и практики.

2. Значение педагогических знаний для медицинской теории и практики.
3. Психология и медицина: грани взаимодействия.
4. Психология и медицина в эпоху Античности.
5. Психология и медицина в Средние века.
6. Психология и медицина в эпоху Возрождения.
7. Психология и медицина в эпоху Нового времени.
8. Психология и медицина во второй половине XIX – начале XX века.
9. Психология и медицина в начале третьего тысячелетия.
10. Современные психологические направления.
11. Современные педагогические технологии и их использование в просветительской деятельности врача.
12. Ощущения и восприятие как познавательные психические процессы и их роль в жизни человека.
13. Психофизиологические механизмы формирования ощущений.
14. Влияние мышления на восприятие.
15. Клиническое мышление и его роль в профессиональной деятельности врача.
16. Познавательный психический процесс внимание, его свойства и физиологические основы.
17. Психологические теории внимания.
18. Познавательный психический процесс память и его значение в жизни человека.
19. Нарушения памяти (амнезии)
20. Способы улучшения памяти.
21. Функции воображения.
22. Воображение и психотерапевтическая практика.
23. Становление волевого начала в человеке.
24. Современные теории эмоций.

25. Способы защиты от стресса в профессиональной деятельности врача.
26. Помощь пациенту в преодолении страхов, связанных с болезнью и процессом лечения.
27. Современные теории мотивации.
28. Способы мотивирования человека к ведению здорового образа жизни.
29. Стресс: психологические и психосоматические реакции на него.
30. Мотивация достижения успеха и профессиональная деятельность врача.
31. Проблема нормы и патологии в развитии личности.
32. Медицинский коллектив и психологические закономерности его функционирования.
33. Коммуникативное мастерство врача и эффективность взаимодействия с пациентом.
34. Модели взаимодействия врача с пациентами.
35. Профессионально-важные качества врача.

### **Критерии оценки самостоятельной работы ординаторов**

*Оценивание самостоятельных работ* проводится по критериям:

- полнота и качество выполненных заданий;
- владение методами и приемами компьютерного моделирования в исследуемых вопросах, применение инструментария программных средств;
- качество оформления отчета, использование правил и стандартов оформления текстовых и электронных документов;
- использование данных отечественной и зарубежной литературы, источников Интернет, информации нормативно - правового характера и передовой практики;

- отсутствие фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы.

При оценке знаний ординаторов учитывается не только объем знаний, но, прежде всего, качество усвоения материала, понимание логики учебной дисциплины, оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

На «отлично» оцениваются ответ по самостоятельным заданиям, в котором системно, логично и последовательно изложен материал.

Оценка «хорошо» предполагает знание материала и способность сделать самостоятельные выводы, комментировать излагаемый материал; ответ с незначительными недочетами.

На «удовлетворительно» оценивается усвоение материала, когда ординатор недостаточно глубоко изучил некоторые разделы, допускает нечеткие формулировки, дает неполные ответы.

«Неудовлетворительно» ставится в случае, когда ординатор не знает значительной части учебного материала, допускает существенные ошибки; знания носят бессистемный характер.

#### **• Критерии оценки реферата**

- 100-86 баллов («отлично») выставляется обучающемуся, если он выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Обучающийся знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

- 85-76 баллов («хорошо») - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не

более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

- 75-61 балл («удовлетворительно») - обучающийся проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.

- 60-50 баллов («неудовлетворительно») - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Дальневосточный федеральный университет»**  
(ДФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**по дисциплине «Медицинская психология»**

Специальность 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное  
здоровье» (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),  
программа ординатуры

**«Организация здравоохранения и общественное здоровье»**

**Форма подготовки очная**

**Владивосток**  
**2019**

## Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	Знает	Принципы обучения и переподготовка персонала; Теорию управления персоналом; - особенности общения врач – пациент
	Умеет	Применять современные методы управления коллективом
	Владеет	Методами управления коллективом, формирования толерантности
<p>ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на</p>	Знает	<p>Природу психики, знать основные психические функции и их физиологические механизмы, соотношение природных и социальных факторов в становлении психики, понимать значение и роль сознания, воли, эмоций, потребностей и мотивов, а также бессознательных механизмов в поведении человека;</p> <p>Условия формирования личности, ее свободы, ответственности за сохранение своей жизни, жизни других, природы, культуры;</p> <p>О сущности сознания, его взаимоотношения с бессознательным, роли сознания и самосознания в поведении, общении и деятельности людей, формирования личности</p>
	Умеет	Составить психологическую характеристику личности, собрать психобиографический анамнез, оценить состояние пациента на данный момент по вербальным и невербальным характеристикам, особенно наличие субъективно переживаемого состояния стресса, провоцирующего усиление работы механизмов психологической защиты



Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Владеет	Методами применения доступных психологических методов углубленного изучения личности (особенно беседу, наблюдение), использовать их при формулировке патогенетического диагноза, учитывающего внутри- и межличностные конфликты пациента (включая оценку внутрисемейных отношений), выявляющего риск развития психосоматической патологии как неадекватной реакции на конфликт
ПК-4 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знает	Основные понятия и базовые представления о всех существенных аспектах психологии профессиональной активности врача, психологию межличностных отношений в коллективе, психологические особенности течения различных болезненных процессов; Основные закономерности психических проявлений различных болезней; Общие понятия о психосоматике, психогениях, соматогениях, ятрогениях; Методы психодиагностики; Основные принципы, виды психогигиены и профилактики; Механизмы психологической защиты при соматических заболеваниях; Основные принципы и методы психотерапии
	Умеет	Разработать психогигиенические (профилактические) мероприятия; Вырабатывать у пациента правильное отношение к болезни
	Владеет	Оценками психогигиенического (психопрофилактического) подхода к пациенту
ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает	Типичные реакции личности на болезнь, особенности реакции на работу лечебных стационарных и амбулаторных учреждений, особенностей реакций семьи на болезнь одного из его членов; Психологические основы психотерапевтического (немедикаментозного) лечебного воздействия и реабилитационных программ
	Умеет	Оценить свое состояние на момент взаимодействия с пациентом, владеть простейшими приемами психической саморегуляции, а также элементарными навыками управления вниманием, памятью, мышлением

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	<p>Навыками создания психотерапевтической среды; Психологическими техниками «присоединения» к пациенту, техниками установления и углубления контакта, управления ходом взаимодействия, уметь использовать в деятельности приемы убеждения и внушения, владеть начальными навыками психологического консультирования;</p> <p>Минимумом навыков учета психологии личности при организации лечебного процесса, как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара (в том числе и работы с кадрами), уметь дать критическую (рефлексивную) оценку своей деятельности и при необходимости передать пациента более опытному врачу, узкому специалисту; использовать возможности повышения квалификации</p>

### КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства – наименование		
			текущий контроль		промежуточная аттестация
1	Модуль 1. Основы психологии	УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знает методы обучения и переподготовки персонала; Знает теорию управления персоналом	Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 1-12
			Умеет применять современные методы управления коллективом	Опрос ПР-1 Тест	индивидуальное задание
			Владеет навыками управления коллективом, формирования толерантности	УО-1 Решение ситуационных задач	индивидуальное задание
2	Модуль 2 Профессиональная медицинская психология	УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знает особенности общения врач - пациент	Собеседование ПР-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 13-24
			Умеет применять современные методы управления коллективом	Опрос ПР-1 Тест	индивидуальное задание
			Владеет навыками управления коллективом,	УО-1 Решение	индивидуальное задание

			формирования толерантности	ситуационных задач	
3	Модуль 2 Профессиональная медицинская психология	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Понимает природу психики, знает основные психические функции и их физиологические механизмы, соотношение природных и социальных факторов в становлении психики, понимать значение и роль сознания, воли, эмоций, потребностей и мотивов, а также бессознательных механизмов в поведении человека; Знает условия формирования личности, ее свободы, ответственности за сохранение своей жизни, жизни других, природы, культуры; Имеет представление о сущности сознания, его взаимоотношения с бессознательным, роли сознания и самосознания в поведении, общении и деятельности людей, формирования личности	Собеседование Пр-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 25-35
			Умеет составить психологическую характеристику личности, собрать психобиографический анамнез, оценить состояние пациента на данный момент по вербальным и невербальным характеристикам, особенно наличие субъективно переживаемого состояния стресса, провоцирующего усиление работы механизмов психологической защиты	Опрос Пр-1 Тест	индивидуальное задание
			Умеет применять доступные психологические методы углубленного изучения личности (особенно беседу, наблюдение), использовать их при формулировке патогенетического диагноза, учитывающего внутри- и межличностные	УО-1 Решение ситуационных задач	индивидуальное задание

			конфликты пациента (включая оценку внутрисемейных отношений), выявляющего риск развития психосоматической патологии как неадекватной реакции на конфликт		
4	Модуль 2 Профессиональная медицинская психология	ПК-4 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знает основные понятия и базовые представления о всех существенных аспектах психологии профессиональной активности врача, психологию межличностных отношений в коллективе, психологические особенности течения различных болезненных процессов; Знает основные закономерности психических проявлений различных болезней; Знает общие понятия о психосоматике, психогениях, соматогениях, ятрогениях; Знает методы психодиагностики; Знает основные принципы, виды психогигиены и профилактики; Знает механизмы психологической защиты при соматических заболеваниях; Знает основные принципы и методы психотерапии	Собеседование Пр-4 Реферат ТС Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 36-42
			Умеет разработать психогигиенические (профилактические) мероприятия; Умеет выработать у пациента правильное отношение к болезни	Опрос Пр-1 Тест	индивидуальное задание
			Владеет навыками оценки психогигиенического (психопрофилактического) подхода к пациенту	УО-1 Решение ситуационных задач	индивидуальное задание
5	Модуль 2 Профессиональная медицинская психология	ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и	Знает типичные реакции личности на болезнь, особенности реакции на работу лечебных стационарных и	Собеседование Пр-4 Реферат ТС	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 43-48

		<p>управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>амбулаторных учреждений, особенностей реакций семьи на болезнь одного из его членов; Знает психологические основы психотерапевтического (немедикаментозного) лечебного воздействия и реабилитационных программ</p>	Презентация	
			<p>Умеет оценить свое состояние на момент взаимодействия с пациентом, владеть простейшими приемами психической саморегуляции, а также элементарными навыками управления вниманием, памятью, мышлением</p>	Опрос ПР-1 Тест	индивидуальное задание
			<p>Владеет навыками создания психотерапевтической среды; Владеет психологическими техниками «присоединения» к пациенту, техниками установления и углубления контакта, управления ходом взаимодействия, уметь использовать в деятельности приемы убеждения и внушения, владеть начальными навыками психологического консультирования; Владеет минимумом навыков учета психологии личности при организации лечебного процесса, как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара (в том числе и работы с кадрами), умеет дать критическую (рефлексивную) оценку своей деятельности и при необходимости передать пациента более опытному врачу, узкому специалисту; использовать возможности повышения</p>	УО-1 Решение ситуационных задач	индивидуальное задание

		квалификации		
--	--	--------------	--	--

*примерные виды оценочных средств: собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные задания, реферат, эссе и др.*

## Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	Баллы
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	знает (пороговый уровень)	Принципы обучения и переподготовка персонала	Теорию управления персоналом	Особенности общения врач – пациент	65-71
	умеет (продвинутый)	Применять современные методы управления коллективом	Использует современные методики управления медицинской организацией и коллективом	Самостоятельно использует и применяет методы управления коллективом	71-84
	Владеет (высокий)	Методами управления коллективом	Формирует толерантность работников коллектива	Использует в работе управления коллективом социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	85-100
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и	знает (пороговый уровень)	Природу психики, знать основные психические функции и их физиологические механизмы, соотношение природных и социальных факторов в становлении психики, понимать значение и роль сознания, воли, эмоций, потребностей и мотивов, а также бессознательных механизмов в поведении	Знание условий формирования личности, ее свободы, ответственности и за сохранение своей жизни, жизни других, природы, культуры	Понимает сущность сознания, его взаимоотношения с бессознательным, роли сознания и самосознания в поведении, общении и деятельности людей, формирования личности	65-71

условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	умеет (продвинутый)	человека  Составить психологическую характеристику личности, собрать психобиографический анамнез	Умение оценить состояние пациента на данный момент по вербальным и невербальным характеристикам	Готов и умеет предложить мероприятия при наличии состояния стресса, провоцирующего усиление механизмов психологической защиты	71-84
	Владеет (высокий)	Методами применения доступных психологических методов углубленного изучения личности (особенно беседу, наблюдение)	Использует навыки при формулировке патогенетического диагноза, учитывающего внутри- и межличностные конфликты пациента (включая оценку внутрисемейных отношений)	Способен выявлять риск развития психосоматической патологии как неадекватной реакции на конфликт	85-100
ПК-4 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	знает (пороговый уровень)	Основные понятия и базовые представления о всех существенных аспектах психологии профессиональной активности врача, психологию межличностных отношений в коллективе	Психологические особенности течения различных болезненных процессов; Основные закономерности и психических проявлений различных болезней;	Методы психодиагностики; Основные принципы, виды психогигиены и профилактики; Механизмы психологической защиты при соматических заболеваниях; Основные принципы и методы психотерапии	65-71
	умеет (продвинутый)	Разработать психогигиенические (профилактические) мероприятия	Общие понятия о психосоматике, психогениях, соматогениях, ятрогениях;	Вырабатывать у пациента правильное отношение к болезни	71-84
	Владеет (высокий)	Оценкой психогигиенического подхода	Оценкой типичных реакций	Самостоятельно оценивает психопрофилактику	85-100

		к пациенту	личности на болезнь, особенности реакции на работу лечебных стационарных и амбулаторных учреждений	ческий подход к пациенту	
ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	знает (пороговый уровень)	Основные понятия и базовые представления о всех существенных аспектах психологии профессиональной активности врача, психологию межличностных отношений в коллективе, психологические особенности течения различных болезненных процессов	Имеет представление об основных закономерностях психических проявлений различных болезней; общие понятия о психосоматике, психогениях, соматогениях, ятрогениях; методах психодиагностики	Знает главные составляющие здорового образа жизни. Основные принципы, виды психогигиены и профилактики; Механизмы психологической защиты при соматических заболеваниях; Основные принципы и методы психотерапии	65-71
	умеет (продвинутый)	Оценить свое состояние на момент взаимодействия с пациентом	Владеть простейшими приемами психической саморегуляции	Готов и умеет устанавливать взаимосвязь между элементарными навыками управления вниманием, памятью, мышлением	71-84
	владеет (высокий)	Навыками создания психотерапевтической среды; Психологическими техниками «присоединения» к пациенту, техниками установления и углубления	Умением использовать в деятельности приемы убеждения и внушения, владеть начальными навыками психологического	Минимумом навыков учета психологии личности при организации лечебного процесса, как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара (в том	85-100



		контакта, управления ходом взаимодействия	консультирования;	числе и работы с кадрами), уметь дать критическую (рефлексивную) оценку своей деятельности	
--	--	---	-------------------	--	--

### **Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины**

**Текущая аттестация ординаторов.** Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Проводится в форме контрольных мероприятий: защиты контрольной работы, собеседования по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний (опрос);
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы (коллоквиум);
- результаты самостоятельной работы.

**Промежуточная аттестация ординаторов.** Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Предусматривает учет результатов всех этапов освоения курса. При условии успешно пройденных двух этапов текущей аттестации, ординатору выставляется промежуточная аттестация (зачет, экзамен).

**Зачетно-экзаменационные материалы.** При оценке знаний ординаторов промежуточным контролем учитывается объем знаний, качество их усвоения, понимание логики учебной дисциплины, место каждой темы в курсе. Оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

## **Вопросы для оценки предварительных компетенций**

1. Предмет профессиональной психологии, ее задачи и методы.
2. Психологические направления и школы исследования природы психики как особой формы жизнедеятельности.
3. В чем заключается различие понятий «способности», «одаренность», «профессионально важные качества» и «профессиональные способности»?
4. Какие теории потребностей и мотивов вам известны и в чем их основное содержание?
5. Назовите основные классы психодиагностических методик и дайте их конкретную характеристику.
6. Каково содержание понятия «профессиональное самоопределение» и что включается в структуру самоопределения конкретного человека?
7. Назовите структурные формы профориентационной работы и дайте характеристику их содержания.
8. Какие формы профконсультационной работы вам известны и на основе каких принципов они строятся?
9. В чем заключается принцип научной обоснованности рекомендаций по психологическому отбору?
10. Какие требования следует предъявлять к методикам психологического отбора и как проводится проверка их соответствия этим требованиям?

## **Критерии выставления оценки ординатору на зачете по дисциплине «Медицинская психология»**

<b>Оценка зачета</b>	<b>Требования к сформированным компетенциям</b>
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не

	допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на поставленные вопросы. Как правило, оценка «не зачтено» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **Тестовые вопросы для оценки предварительных компетенций**

#### **Тема 1. Роль психологических знаний в работе врача. Предмет и методы психологии.**

##### **1. Медицинская педагогика...**

1. занимается вопросами методики организации профессиональной медицинской подготовки
2. занимается вопросами медицинского просвещения и воспитания ответственности за свое здоровье
3. предполагает исключительно индивидуальную работу с больными с целью медицинского просвещения
4. изучает вопросы преподавания отдельных дисциплин в вузе

##### **2. К эмпирическим (практическим) методам педагогического исследования относится...**

1. эксперимент, моделирование, рейтинг, тестирование
2. наблюдение, беседа, анкетирование, эксперимент
3. наблюдение, анализ, эксперимент, интервьюирование
4. беседа, классификация, синтез, шкалирование

##### **3. В процессе лечебного взаимодействия не проявляется \_\_\_\_\_ психологическая установка**

1. адекватная
2. катотимная

3. неадекватная
4. позитивная

## **Тема 2. Познавательные процессы**

### **1. Интероцептивные ощущения сообщают о ...**

1. состоянии среды вне человека
2. состоянии анализаторов
3. положении и движении тела
4. событиях, происходящих внутри организма

### **2. Различные формы познавательных процессов и способы получения знаний исследует...**

1. гештальтпсихология
2. эмпирическая психология
3. бихевиоризм
4. когнитивная психология

### **3. Установите соответствия между типами восприятия и их характеристиками**

1. Синтетический тип
2. Аналитический тип
3. Аналитико-синтетический тип
  - а. характеризуется проявлением тенденции к восприятию деталей, частных и затрудненным восприятием целого
  - б. присущ людям, которые воспринимают мир в целом, в совокупности всех его сторон, сфер, подчас не замечая при этом деталей
  - в. характеризуется тенденцией к восприятию как частных, деталей, так и общего, целого

## **Тема 3. Эмоции и чувства**

### **1. Синдром эмоционального выгорания – следствие...**

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

**2. Принципы сексуального удовольствия, реальности и постоянства являются важными для формирования личностных качеств в соответствии с воззрениями...**

1. К. Юнга
2. А. Адлера
3. Фрейда
4. Э. Фромма

**3. Тип психического реагирования на заболевания, при котором особое значение придается эмоциональной реакции на социальную значимость заболевания, называется...**

1. апатическим
2. сенситивным
3. тревожным
4. эгоцентрическим

**Тема 4. Индивидуальные и личностные свойства. Потребности и мотивы.**

**1. Постоянное и непреодолимое желание человека подвергаться хирургическим операциям по поводу мнимым проявлений болезни называется...**

1. симуляцией
2. синдромом Мюнхаузена
3. агравационным синдромом
4. ипохондрическим синдромом

**2. В процессе лечебного взаимодействия не проявляется \_\_\_\_\_ психологическая установка**

1. адекватная

2. катотимная
3. неадекватная
4. позитивная

**3. Ситуация, когда человек не знает, почему он поступает так или иначе, а иногда даже заблуждается в побуждениях относительно своего поведения, возможна при доминировании \_\_\_\_\_ мотивов**

1. смыслообразующих
2. реально действующих
3. неосознаваемых
4. понимаемых

**Тема 5. Характер и самосознание личности. Психология индивидуальности.**

**1. Механизмом познания и понимания личностного своеобразия воспитанника является...**

1. обмен знаниями
2. конфликт
3. теоретический анализ
4. эмпатия

**2. Крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей или даже повышенной устойчивости другим – это:**

1. психопатии
2. акцентуации характера
3. неврозы
4. реактивные состояния

**3. Человек с сильной, уравновешенной, подвижной нервной системой, обладающий высокой скоростью реакций,- это...**

1. холерик

2. флегматик
3. сангвиник
4. меланхолик

## **Тема 6. Психология общения.**

### **1. Авторитарная система отношений «врач-больной» - это модель...**

1. модель контракта
2. партнерства
3. руководства-партнерства
4. руководства

### **2. Социально-психологические проявления личности, ее взаимоотношения с людьми изучает \_\_\_\_\_ психология:**

1. дифференциальная
2. социальная
3. общая
4. педагогическая

### **3. Умение педагога доступно излагать учебный материал, пользоваться различными источниками учебной информации относится к \_\_\_\_\_ умениям**

1. рефлексивным
2. информационно-дидактическим
3. организационным
4. коммуникативным

## **Тема 7. Психология развития: предмет, методы, факторы и механизмы психического развития**

### **1. Процесс изменения личности в ходе ее взаимодействия с реальной действительностью, т.е. появления физических, социально-психологических новообразований в структуре личности, называется**

1. формированием

2. образованием
3. воспитанием
4. обучением

**2. Целью игры как одного из видов человеческой деятельности является...**

1. сама осуществляемая деятельность, а не те практические результаты, которые достигаются с ее помощью

2. устранение несоответствия между требованиями, обусловленные существованием организма, и наличным положением дел, связанных с этими условиями

3. выполнение определенных действий
4. изменение условий существования

**3. Волевое и личностное развитие человека в онтогенезе...**

1. генетически ограничены
2. определяются только влиянием наследственности
3. предопределены анатомо-физиологическими особенностями нервной системы
4. не имеют предела

**Тема 8. Психическое развитие детей**

**1. Семейный паттерн, при котором у члена семьи вырабатывается игнорирование наличия проблем или заболеваний, называется...**

1. истерическим
2. ипохондрическим
3. аназогнозическим
4. апатическим

**2. Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс, определяют его...**

1. целенаправленность
2. индивидуальность



3. управляемость

4. целостность

### **3. Ошибочную основу воспитания детей в семье составляет...**

1. строгость в сочетании с эмоциональной холодностью в отношениях с ребенком

2. помощь ребенку в преодолении проблем

3. забота о ребенке в сочетании с требовательностью

4. бескорыстная любовь к ребенку

## **Тема 9. Психическое развитие подростков.**

### **1. Предметом педагогики как науки является...**

1. целенаправленно организуемый педагогический процесс

2. профессиональная педагогическая деятельность

3. развитие личности

4. образовательные системы

### **2. Цели обучения определяются...**

1. средствами обучения

2. потребностями и возможностями общества

3. мастерством педагога

4. индивидуальными особенностями учащегося

### **3. Стиль педагогического общения, при котором педагог единолично определяет цели взаимодействия и субъективно оценивает результаты деятельности ученика, называется...**

1. демократическим

2. игнорирующим

3. авторитарным

4. попустительским

## **Тема 10. Педагогические аспекты профессиональной деятельности врача**

## **1. Основными категориями педагогики являются...**

1. знания, умения, навыки
2. среда, наследственность, воспитание
3. воспитание, обучение, образование
4. созревание, система, социализация

## **2. Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс, определяют его...**

1. целенаправленность
2. индивидуальность
3. управляемость
4. целостность

## **3. Следующие методы подготовки специалиста-медика: анализ конкретных ситуаций, анализ последовательных ситуаций (например, этапы диагностики, лечения, реабилитации и т.д.) называются...**

1. словесными
2. неимитационными
3. наглядными
4. имитационными

**Контрольные тесты** предназначены для ординаторов, изучающих курс «**Медицинская психология**». Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

### **Индивидуальное задание**

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание

Ситуационные задачи

Критерии оценки

Зачтено – ординатор решил ситуационную задачу

Не зачтено – ординатор не смог решить ситуационную задачу

### **Ситуационные задачи**

#### **Ситуационная задача №1**

Врачи-педиатры с 5-летним стажем работы, А., Б. и В., решили открыть частную педиатрическую клинику. Дела не пошли из-за того, что скоро у них

появились взаимные претензии и конфликты. А. надеялся на большой коммерческий успех. Б. собирался реализовать в лечебном процессе свои новаторские идеи и заняться новыми интересными разработками в области педиатрии. В. радовался, что теперь он будет располагать своим временем, работая на себя, а не на государство.

*Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения.*

### **Ситуационная задача №2**

Старшая сестра А. в категоричной форме поручает молодой сестре Н. заменить заболевшую С. на воскресном дежурстве. Но у Н. другие планы на выходные, связанные с решением личных проблем. Старшая сестра настаивает.

*Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения.*

### **Ситуационная задача №3**

Моника К., 7 лет 11 месяцев. Уже в 4 года девочка была дикой, неуправляемой, дезорганизовывала детский коллектив. В школе оказалась невыносимой, родители были вынуждены забрать ее. Она постоянно лгала, забирала у детей вещи, которые ей нравились, прогуливала уроки, класс ее «не принял». В клинике без всякого стеснения рассказывала о своих выходках, кражах. Никаких признаков стыда не было. Кроме того, Моника все время была беспокойна, ерзала на стуле, говорила возбужденно и без умолку. Настроение у девочки всегда приподнятое. С игрушками Моника обращается на редкость неряшливо. Другие дети в клинике не хотели с ней играть, т.к. она была нетерпима, груба и бесцеремонна. Однако взрослым она льстила напропалую, старалась им понравиться.

*Выделите черты, характеризующие темперамент.*

*Выделите черты характера.*

*Дайте сравнительный анализ акцентуации характера и психопатии.*

*Какой тип акцентуации (или психопатии) представлен в данном примере.*

*Укажите ошибки воспитания, приводящие к акцентуациям характера.*

#### **Ситуационная задача №4**

Главный врач и заведующая отделением решили открыть коммерческие палаты для укрепления материально-технической базы больницы. Чтобы увеличить прибыль, главный врач предлагает вложить деньги в закупку дорогостоящего оборудования, которое позволит улучшить эффективность лечебного процесса. А заведующая отделением считает, что средства надо тратить на капитальный ремонт коммерческих палат и на услуги квалифицированного врачебного и сестринского персонала.

*Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения.*

#### **Ситуационная задача №5**

Первое впечатление о другом человеке в силу сложившихся обстоятельств оказалось отрицательным. При дальнейшем взаимодействии в сознание воспринимающего попадает лишь та информация о воспринимаемом, которая по преимуществу отрицательна.

*Как называется этот эффект?*

*Как можно избежать его?*

*О какой стороне общения здесь идет речь?*

#### **Ситуационная задача №6**

Больной 45 лет, инженер, был направлен на стационарное обследование с подозрением на опухолевый процесс в легком. После проведения флюорографии, когда диагноз подтвердился, больному была рекомендована операция. Он категорически отказался от оперативного лечения, хотя врач рассказал о предполагаемом характере опухоли и

последствиях. После этого больной самовольно ушел из стационара, жене сообщил, что не совсем грамотные врачи приняли последствия перелома ребер в юношеском возрасте за онкологическое заболевание и хотели оперировать его с другими «раковыми» больными.

*Какими механизмами психологической защиты обусловлено поведение больного?*

### **Ситуационная задача №7**

У больной, 19 лет, с полным средним образованием, обнаружена положительная реакция Вассермана. Не отрицая случайных половых связей и указывая, что около месяца назад у нее были высыпания на теле, которые прошли сами собой, категорически отказалась от лечения, и не вняла объяснениям медицинского персонала. Вечером рассказала подруге, плача от обиды, что ее заставляют лечить “позорную болезнь”, какой у нее нет и быть не может.

*Какими механизмами психологической защиты обусловлено поведение больной?*

### **Ситуационная задача №8**

Больная Т., 45 лет, находится на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. Очень мнительна. Постоянно сомневается в правильности поставленного диагноза, в грамотности назначенного лечения. Читает много специальной литературы, проявляет выраженный интерес к результатам анализов и обследований. Требуется все новых и новых консультаций. Беспокоится из-за возможных осложнений. Считает, что у нее рак желудка. Тревожна, подавлена.

*Определите тип отношения к болезни у данной больной.*

### **Ситуационная задача №9**

Больной не хочет оперироваться у одного хирурга (женщины средних лет), а хочет у другого (любого мужчины-хирурга).

*К какому типу психологических явлений относится данная реакция больного?*

*Как бы вы построили беседу с больным в случае, если его желание удовлетворить не представлялось бы возможным? Дайте определение понятий «общение» и «контакт». Объясните, почему возникают барьеры в общении. Что такое невербальное общение?*

### **Ситуационная задача №10**

«Пациент у врача на приеме». Запишите в конспекте ваши предположения о том, в каком состоянии находится пациент, и каков должен быть верный ответ врача.

Вариант реплик пациента	Что чувствует пациент, каков его мотив, желание	Ответ врача (в виде вопроса)
1. Доктор, мне так плохо, даже жить не хочется! 2. У меня такие же симптомы как у дедушки, он умер недавно. 3. По какому праву Вы продержали меня в коридоре так долго, я записан на 11 часов! 4. Ничего у меня не болит, мама все придумывает. 5. Доктор, у меня это...., в общем, плохо мое здоровье. 6. Доктор, Вы такой чудесный человек, к Вам на прием идешь как на праздник! И др.		

### **Ситуационная задача №11**

Преподаватель на занятии делает замечание студентам по поводу плохой посещаемости лекций. В ответ они утверждают, что подготовятся самостоятельно по учебнику и «чужим» лекциям, а напрасно тратить время

они не намерены. После этого преподаватель проводит опрос по материалу лекции и выставляет двойки всей группе. Группа студентов отправляется к заведующему кафедрой и жалуется на предвзятое к ним отношение преподавателя.

*Определите, к какому типу конфликтов соответствует данный инцидент.*

*Проанализируйте и оцените действия участников инцидента при условии:*

*а) если это объективный инцидент;*

*б) если это субъективный инцидент.*

*Какие пути управления конфликтом Вы предлагаете?*

### **Ситуационная задача №12**

У заведующего медицинским центром С. появилась возможность командировать одного из сотрудников в Италию для овладения новыми методиками. Претендентами на поездку стали П. и И.; П. – более компетентный, перспективный и творчески мыслящий сотрудник, а И. хороший исполнитель, но за нее просила В., чья поддержка С. нужна для приобретения косметических средств. Хотя все сотрудники центра считают, что в Италию должна поехать П., начальник поддерживает кандидатуры И.

*Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения.*

### **Ситуационная задача №13**

Первое впечатление о другом человеке в силу сложившихся обстоятельств оказалось отрицательным. При дальнейшем взаимодействии в сознание воспринимающего попадает лишь та информация о воспринимаемом, которая по преимуществу отрицательна.

1. Как называется этот эффект?
2. Как можно избежать его?
3. О какой стороне общения здесь идет речь?
4. Что такое имидж руководителя?



5. Какие факторы влияют на имидж руководителя?

#### **Ситуационная задача №14**

Вы высказываете критические замечания в адрес своей подчиненной, она реагирует очень эмоционально. Вам приходится каждый раз свертывать беседу и не доводить ее до конца, вот и сейчас, после ваших замечаний она расплакалась. Как донести до нее свои соображения?

1. Выберите прием социально-психологического воздействия, наиболее соответствующий ситуации.
2. Охарактеризуйте внушение как прием социально-психологического воздействия и укажите условия его использования.
3. Дайте характеристику идентификации как приема социально-психологического воздействия, укажите условия его использования.
4. Опишите особенности манипулятивной установки руководителя.
5. Опишите особенности открытой (актуальной) установки руководителя.

#### **Ситуационная задача №15**

В онкологическую больницу поступил пациент с диагнозом рак желудка, 2 ст., с метастазами в брюшной полости. При сборе анамнестических данных, выяснено, что больной является очень общительным человеком, постоянно стремится занять главенствующее положение в любом коллективе. В больнице постоянно старается различными способами привлечь к себе внимание медицинского персонала и больных. Выставлял напоказ свои страдания. Требует признания своей исключительности.

*Определите тип отношения к болезни у данного больного.*

*Инструкция: Из предлагаемых вариантов ответов выберите один и отметьте его любым знаком.*

**1. Аномалии характера, которые определяют психический облик, накладывая властный отпечаток на весь душевный склад, в течение жизни не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям, называются**

- A) психопатиями
- B) апатиями
- C) аффектами
- D) депрессиями
- E) психозом

**2. Результат оживления образов или явлений, воспринимаемых ранее в прошлом, - это**

- A) представление
- B) ощущение
- C) мышление
- D) восприятие
- E) воображение

**3. Кратковременное сильное душевное волнение, которое сопровождается не только сильной эмоциональной реакцией, но и возбуждением всей психической деятельности, называется**

- A) дефектом
- B) аффектом
- C) префектом
- D) эффеком
- E) эйфорией

**4. Обнубиляции – это**

- A) легкая степень оглушения
- B) фантастические сновидения
- C) полное угнетение психической деятельности
- D) вид амнезии
- E) нарушение восприятия

**5. Процесс познавательной деятельности индивида, характеризующийся обобщенным и опосредованным отражением действительности, называется**

- A) мышлением
- B) вниманием
- C) памятью
- D) восприятием
- E) ощущением

**6. Бред является наиболее качественно выраженным расстройством**

- A) внимания
- B) эмоций
- C) памяти
- D) мышления
- E) воли

**7. Патологическое застревание, задержка на одних и тех же представлениях, что проявляется в циклическом повторении или настойчивом воспроизведении, часто вопреки сознательному намерению, какого-либо действия, мысли – это**

- A) резонерство
- B) персеверация мышления
- C) бред
- D) парамнезия
- E) афазия

**8. Для бреда характерно то, что**

- A) бредовые убеждения имеют для больного чрезвычайную значимость, так или иначе влияют на его поведение
- B) он может возникать у здорового человека
- C) он не значим для больного
- D) он поддается коррекции
- E) имеет реальную жизненную основу

**9. Нарушение ориентировки в окружающем, во времени и по отношению к собственной личности называется**

- A) отрешенностью от окружающего мира
- B) дезориентировкой
- C) валидностью
- D) амнезией
- E) абулией

**10. Корсаковский синдром - нарушение**

- A) сердечной деятельности

- В) эмоционального состояния
- С) памяти на текущие события
- Д) памяти на прошлое
- Е) восприятия

**11. Неузнавание или отрицание собственной болезни, невозможность правильно оценить собственный дефект называется**

- А) анозогнозией
- В) деменцией
- С) психопатией
- Д) амнезией
- Е) афазией

**12. Невозможность осуществления волевого действия называется**

- А) амнезией
- В) агнозией
- С) апраксией
- Д) абулией
- Е) афазией

**13. Обсессии – это**

- А) навязчивые состояния
- В) легкая степень оглушения
- С) нарушения восприятия
- Д) потеря памяти
- Е) нарушение речи

**14. Нейропсихология – раздел клинической психологии, изучающий**

- А) инстинкты, влечения как доминирующую часть личности
- В) мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга
- С) влияние психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний
- Д) закономерности распада психической деятельности и свойств личности при болезни
- Е) влияние психофармакологических средств на психику человека

**15. Вербигерация – это**

- А) склонность к пустым рассуждениям
- В) циклическое повторение или настойчивое воспроизведение какого-либо действия, мысли

- С) бессмысленное, нередко ритмическое повторение одних и тех же слов
- Д) ложные воспоминания
- Е) обманы восприятия

**16. Нарушение критичности мышления относится к**

- А) нарушениям личностного компонента мышления
- В) динамическим нарушениям мышления
- С) нарушениям памяти
- Д) нарушениям операционной стороны мышления
- Е) нарушениям речи

**17. К методам исследования памяти можно отнести**

- А) Тест Люшера
- В) методику Роршаха
- С) пиктограмму
- Д) Тест ТАТ
- Е) Опросник Айзенка

**18. Лабильность мышления – это**

- А) нарушение операционной стороны мышления
- В) динамическое нарушение мышления
- С) нарушение личностного компонента мышления
- Д) нарушение памяти
- Е) нарушение восприятия

**19. Бессмысленное, нередко ритмическое повторение одних и тех же слов, фраз называется**

- А) вербигерацией
- В) аффектом
- С) амнезией
- Д) бредом

**20. Снижение уровня обобщения относится к**

- А) нарушениям внимания
- В) нарушениям операционной стороны мышления
- С) динамическим нарушениям мышления
- Д) нарушениям личностного компонента мышления
- Е) нарушениям памяти

**21. Резонерство – это**

- А) галлюцинации

- В) бред
- С) агнозии
- Д) склонность к пустым рассуждениям
- Е) иллюзии

**22. Потеря способности запоминать, фиксировать текущие события; все, что в данный момент имело место, тут же больным забывается – называется**

- А) антероградной амнезией
- В) ретроградной амнезией
- С) ретроантероградной амнезией
- Д) фиксационной амнезией
- Е) криптомнезия

**23. Аффект – это**

- А) кратковременное сильное душевное волнение, которое сопровождается не только сильной эмоциональной реакцией, но и возбуждением всей психической деятельности
- В) состояние недоумения
- С) эмоциональная тупость
- Д) пустое эмоциональное состояние, полное равнодушие ко всему
- Е) дисфория

**24. Целостное отражение тех явлений или предметов окружающего мира, которые непосредственно воздействуют на наши органы чувств – это**

- А) представление
- В) ассоциация
- С) восприятие
- Д) ощущение

**25. Психопатология является разделом**

- А) психиатрии
- В) сексологии
- С) инженерной психологии
- Д) медицинской психологии
- Е) нейропсихологии

**26. Персеверация мышления – это**

- А) сильное душевное волнение
- В) склонность к пустым рассуждениям

С) циклическое повторение или настойчивое воспроизведение какого-либо действия, мысли

Д) ложные воспоминания

Е) иллюзии

**27. Разноплановость мышления относится к**

А) нарушениям памяти

В) нарушениям операционной стороны мышления

С) нарушениям личностного компонента мышления

Д) динамическим нарушениям мышления

Е) нарушениям речи

**28. Процессы организации и сохранения прошлого опыта, делающие возможным его последующее использование в деятельности или возвращение в сферу сознания, называются**

А) восприятием

В) мышлением

С) вниманием

Д) памятью

Е) ощущением

**29. Расстройства сознания, которое характеризуется двумя основными признаками: повышением порога ко всем раздражителям и обеднением психической деятельности, называется**

А) состоянием выключенного сознания

В) бредом

С) аменцией

Д) онейроидом

Е) делирием

**30. Утрата способности воспринимать происходящие события, анализировать, использовать прошлый опыт и делать соответствующие выводы, т. е. нарушение анализа и синтеза происходящих событий называется**

А) амнезией

В) валидностью

С) отрешенностью от окружающего мира

Д) дезориентировкой

Е) абулией

**31. Агнозиями в патопсихологии называется затрудненность**

- A) ориентировки в окружающем мире
- B) узнавания предметов, звуков
- C) осязания предметов
- D) запоминания событий
- E) волевых действий

**32. Отрасль психологической науки, сложившаяся на стыке психологии, медицины (неврологии, нейрохирургии) и физиологии, изучающая мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга, - это**

- A) патопсихология
- B) нейропсихология
- C) соматопсихология
- D) психофизиология
- E) психосоматика

**33. Область медицинской психологии, изучающая психические факторы происхождения и течения болезней, влияние болезней на личность, психологические аспекты целебных воздействий, - это**

- A) медицинская психология
- B) соматопсихология
- C) патопсихология
- D) нейропсихология
- E) психофизиология

**34. Нейропсихология – отрасль психологической науки, изучающая**

- A) теоретические и практические задачи, связанные с психопрофилактикой заболеваний, диагностикой болезней и патологией состояний
- B) психические факторы происхождения и течения болезней, влияние болезней на личность, психологические аспекты целебных воздействий
- C) закономерности распада психической деятельности и свойства личности при болезни
- D) мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга.+
- E) физиологию высшей нервной деятельности и сенсорных систем

**35. Нарушение речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария мозга, называется**

- A) аритмией
- B) апраксией



- С) агнозией
- Д) афазией
- Е) амнезией

**36. Неврозы, психопатии и психические нарушения при соматической патологии относятся к**

- А) олигофрениям
- В) эпилепсии
- С) маниакально-депрессивному психозу
- Д) пограничным психическим расстройствам
- Е) шизофрении

**37. Патогенетически обусловленная общность симптомов, признаков психических расстройств, внутренне взаимообусловленных, взаимосвязанных образует**

- А) припадок
- В) синдром
- С) реакцию
- Д) делирий
- Е) рефлекс

**38. Аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, замедлением мыслительных процессов, двигательной заторможенностью, называется**

- А) бредовым состоянием
- В) маниакальным состоянием
- С) депрессивным состоянием
- Д) компенсацией
- Е) аффектом

**39. Объединение объектов по их существенным признакам и свойствам, а также по причинно – следственным связям – это**

- А) анализ
- В) обобщения
- С) сравнение
- Д) абстрагирование
- Е) синтез

**40. Утрата контактов с окружающими, уход от действительности в свой внутренний мир, в свои переживания, называется**

- А) амнезией

- В) афазией
- С) апраксией
- Д) аутизмом
- Е) агнозией

**41. Психопатии –**

- А) не соответствующие реальности представления и умозаключения, в ошибочности которых патологически убежденного в их правильности субъекта невозможно разуверить
- В) аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, замедлением мыслительных процессов, двигательной заторможенностью
- С) ложные воспоминания, наблюдающиеся при нарушениях памяти
- Д) патология характера, при которой у субъекта наблюдается практически необратимая выраженность свойств, препятствующая его адекватной адаптации в социальной среде
- Е) нарушение мышления

**42. Состояние, возникающее в результате прекращения действия алкоголя или наркотиков при внезапном перерыве в их приеме – это**

- А) парамнезии
- В) кома
- С) сопор
- Д) абстиненция
- Е) афазия

**43. Наиболее характерным симптомом эпилепсии является**

- А) судорожный припадок
- В) ступор
- С) бред
- Д) делирий
- Е) нарушение внимания

**44. В депрессивной фазе МДП в патопсихологическом исследовании отмечается**

- А) замедленное мышление
- В) ускоренное мышление
- С) скачки идей
- Д) вихревая спутанность
- Е) иллюзии

#### **45. Неврозы –**

А) обратимые пограничные психические расстройства, обусловленные воздействием психотравмирующих факторов, протекающие с осознанием больным факта своей болезни, без нарушений отражения реального мира и проявляющиеся в основном психогенно обусловленным эмоциональными и соматовегетативными расстройствами

В) наиболее часто встречающаяся форма, для нее характерен бред воздействия, преследования, отношения; реже встречается бред отравления, заражения, метаморфозы, ревности, величия

С) хронически протекающее психическое заболевание, проявляющееся различными пароксизмальными (припадок) состояниями и довольно часто изменениями личности

Д) эндогенное заболевание, которое протекает в виде приступов или фаз с афферентными расстройствами, светлыми промежутками между приступами

Е) патология характера, при которой у субъекта наблюдается практически необратимая выраженность свойств, препятствующая его адекватной адаптации в социальной среде

#### **46. В наибольшей степени при шизофрении нарушаются**

А) память

В) мышление

С) речь

Д) внутренние органы

Е) внимание

#### **47. Невроз, проявляющийся навязчивыми страхами, представлениями, сомнениями – это**

А) конфабуляции

В) галлюцинации

С) невроз навязчивых состояний

Д) парамнезии

Е) иллюзии

#### **48. Самая легкая степень психического недоразвития – это**

А) брадилалия

В) имбецильность

С) идиотия

Д) дебильность

Е) аутизм

**49. Нарушение памяти, возникающее при различных локальных поражениях мозга или по другим причинам, называется**

- A) амнезией
- B) анемией
- C) афазией
- D) абулией
- E) агнозией

**50. Расстройства настроения у больных эпилепсией чаще всего проявляются в приступах тоскливо-злобного настроения – это**

- A) аутизм
- B) дисфория
- C) лунатизм
- D) абсанс
- E) эйфория

**51. Идиотия, имбецильность и дебильность – формы**

- A) депрессии
- B) эпилепсии
- C) шизофрении
- D) олигофрении
- E) маниакально-депрессивного психоза

**52. Абстиненция –**

- A) патологическое состояние, при котором судорожные припадки происходят подряд, один за другим
- B) ограниченное по времени психопатологическое состояние различной степени тяжести
- C) состояние, возникающее в результате прекращения действия алкоголя или наркотиков при внезапном перерыве в их приеме
- D) ложные воспоминания, наблюдающиеся при нарушениях памяти
- E) галлюцинации

**53. Фиксационная амнезия – это нарушение**

- A) сознания
- B) памяти на события, предшествующие заболеванию
- C) запоминания
- D) восприятия
- E) ощущения

**54. Галлюцинации - это**

- A) аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном
- B) патологическое нарушение перцептивной деятельности, состоящее в восприятии объектов, которые в данный момент не воздействуют на соответствующие органы чувств
- C) ложные воспоминания, наблюдающиеся при нарушениях памяти
- D) не соответствующие реальности представления и умозаключения, в ошибочности которых патологически убежденного в их правильности субъекта невозможно разуверить
- E) нарушение мышления

**55. Нарушение памяти на события, предшествующие заболеванию, - это**

- A) антероградная амнезия
- B) ретроградная амнезия
- C) антеро - ретроградная амнезия
- D) фиксационная амнезия
- E) псевдореминисценции

**56. Не соответствующие реальности представления и умозаключения, в ошибочности которых патологически убежденного в их правильности субъекта невозможно разуверить, называются**

- A) афазией
- B) бредом
- C) фазой
- D) компенсацией
- E) резонерством

**57. Наиболее тяжелая форма олигофрении –**

- A) дебильность
- B) идиотия
- C) шизофрения
- D) имбецильность
- E) кретинизм

**58. Непризнание себя больным, отрицание очевидных проявлений болезни вопреки наличию ее симптомов**

- A) афазия
- B) амнезия
- C) акинезия
- D) анозогнозия

Е) апраксия

**59. Лишенный логики переход от одной мысли к другой, которого сам больной не замечает, называется**

А) резонерством

В) соскальзыванием мыслей

С) неологизмами

Д) искажением процессов обобщения

Е) бредом

**60. Оптико-пространственная агнозия – такая агнозия, при которой больной**

А) правильно копируя буквы, не может их читать

В) не различает человеческие лица

С) плохо ориентируется в пространственных признаках изображения

Д) различает цвет, но не может сказать, какие предметы окрашены в данный цвет

Е) не воспринимает ритм

**61. Специальная человеческая психическая функция, определяемая как процесс общения посредством языка, называется**

А) стилем речи

В) речью

С) мышлением

Д) общением

Е) фонемой

**62. Агнозия, при которой больной плохо ориентируется в пространственных признаках изображения – это**

А) лицевая агнозия

В) предметная агнозия

С) симультанная агнозия

Д) оптико-пространственная агнозия

Е) тактильная агнозия

**63. Анализаторные системы – это**

А) сложные многоуровневые образования, направленные на анализ сигналов определенной модальности

В) понятие, на котором основано нейропсихологическое изучение нарушений высших психических функций

С) особый механизм объединения левого и правого полушарий

D) соотношение различных звеньев психологической функции

E) особый механизм для образования условных рефлексов

**64. Цветовая агнозия – вид агнозии, при котором больной**

A) плохо ориентируется в пространственных признаках изображения

B) различает цвета, но не может сказать, какие предметы окрашены в данный цвет

C) не различает человеческие лица

D) правильно копируя буквы, не может их читать

E) не воспринимает ритм

**65. Обострение памяти – это**

A) парамнезия

B) гипермнезия

C) амнезия

D) гипомнезия

E) конфабуляция

**66. Выраженные и устойчивые нарушения характера и поведения, которые препятствуют социальной адаптации, называются расстройствами**

A) личности

B) внимания

C) памяти

D) эмоций

E) воли

**67. Потеря памяти на события, происшедшие непосредственно после окончания состояния расстроенного сознания или болезненного психического состояния, называется**

A) антероретроградной амнезией

B) фиксационной амнезией

C) ретроградной амнезией

D) антероградной амнезией

E) парамнезией

**68. Эмоции – это**

A) определенный нервно-психический тонус, устойчиво сохраняющийся на протяжении длительного времени

B) состояние в форме непосредственного переживания действующих на

человека явлений или ситуаций

- С) эмоциональные ответы на биологически или социально значимые раздражители
- Д) склонность к пустым рассуждениям
- Е) условный рефлекс

**69. Для бреда характерно то, что**

- А) он подвергается человеком сомнению
- В) человек полностью убежден в достоверности своих ошибочных идей
- С) он не значим для больного
- Д) он поддается коррекции
- Е) он возникает во время сна

**70. Расстройство памяти, при котором больной человек присваивает чужие мысли, действия себе, называется**

- А) ретроградной амнезией
- В) ретроантероградной амнезией
- С) фиксационной амнезией
- Д) антероградной амнезией
- Е) криптомнезией

**71. Бред является наиболее качественно выраженным расстройством**

- А) памяти
- В) внимания
- С) эмоций
- Д) мышления
- Е) ощущения

**72. Бред в отличие от обычных человеческих заблуждений**

- А) подвергается человеком сомнению
- В) не значим для больного
- С) всегда возникает на болезненной основе, это всегда симптом болезни
- Д) поддается коррекции
- Е) возникает при пограничных психических расстройствах

**73. Для диагностики нарушений внимания используется следующая методика**

- А) таблицы Шульте
- В) пиктограмма
- С) проективная методика
- Д) классификация понятий



Е) исключение понятий

**74. Для диагностики нарушений эмоций используется**

А) пиктограмма

В) тест Люшера

С) опросник Айзенка

Д) тест прогрессивных матриц Равенна

Е) Миннесотский многопрофильный опросник личности

**75. Психология больного человека изучается в**

А) сексологии

В) инженерной психологии

С) психиатрии

Д) медицинской психологии

Е) общей психологии

**76. Высшая форма отражения действительности, использование запаса знаний для создания способов переделки окружающей среды для удовлетворения потребностей человека, продукт деятельности головного мозга – это**

А) внимание

В) память

С) мышление

Д) сознание

Е) речь

**77. Один из критериев качества метода, который позволяет характеризовать его с точки зрения стабильности результатов, получаемых при повторном использовании этого метода при аналогичных условиях, -**

А) адекватность

В) надежность

С) эффективность

Д) распространенность

Е) гибкость

**78. Галлюцинациями в психиатрии называют**

А) ложные восприятия

В) бредовые идеи

С) сверхценные идеи

Д) истинные восприятия

Е) парамнезии

**79. Дезориентировка – это**

А) неоднократно виденное, хорошо знакомое воспринимается как никогда не виденное, чуждое

В) утрата способности оценивать время, место происходящего, окружающее, характеристики собственной личности

С) изменение восприятия происходящего, выражающееся в фрагментарности, непоследовательности отражения событий

Д) неузнавание или отрицание собственной болезни

Е) невозможность правильно оценить собственный дефект

**80. Анозогнозия – это**

А) изменение восприятия происходящего, выражающееся в фрагментарности, непоследовательности отражения

В) утрата способности оценивать время, место происходящего, окружающее, характеристики собственной личности

С) неузнавание или отрицание собственной болезни

Д) неоднократно виденное, хорошо знакомое воспринимается как никогда не виденное, чуждое

Е) нарушение мышления

**81. Разноплановость мышления относится к**

А) нарушениям личностного компонента мышления

В) нарушениям операционной стороны мышления

С) динамическим нарушениям мышления

Д) нарушениям памяти

Е) нарушениям внимания

**82. Неузнавание или отрицание собственной болезни, невозможность правильно оценить собственный дефект называется**

А) амнезией

В) психопатией

С) деменцией

Д) анозогнозией

Е) сопором

**83. Признаки ясности сознания (способность адекватно воспринимать окружающее, правильность ориентировки, рациональность мышления, сохранность памяти), сформулировал**

А) И. Сеченов

- В) К. Ясперс
- С) И. Павлов
- Д) З. Фрейд
- Е) К.Юнг

**84. Форма психического отражения действительности, которая заключается в запоминании, сохранении, забывании и воспроизведении информации, называется**

- А) амнезией
- В) валидностью
- С) мышлением
- Д) памятью
- Е) восприятием

**85. Процесс познавательной деятельности индивида, характеризующийся обобщенным и опосредованным отражением действительности, называется**

- А) мышлением
- В) памятью
- С) вниманием
- Д) восприятием
- Е) вниманием

**86. Нарушения психических процессов изучаются в**

- А) зоопсихологии
- В) медицинской психологии
- С) юридической психологии
- Д) психоанализе
- Е) общей психологии

**87. Деперсонализация относится к**

- А) нарушениям мышления
- В) нарушениям восприятия
- С) нарушению воли
- Д) нарушениям памяти
- Е) нарушениям речи

**88. Помрачение сознания с наплывом непроизвольно возникающих фантастических сновидно -бредовых представлений в виде законченных по содержанию картин, следующих в определенной последовательности, называется**

- A) сопором
- B) комой
- C) обнубиляциями
- D) онейроидом
- E) бредом

**89. Понятие как основа мышления – это**

- A) сознательное управление человеком своей деятельностью
- B) совокупность отношений к окружающему
- C) обобщенные знания о существенных свойствах предметов
- D) результат оживления образов или явлений
- E) искаженное восприятие реальных объектов

**90. Разнообразные, неприятные, трудно поддающиеся описанию ощущения в различных частях тела – это**

- A) сенестопатии
- B) иллюзии
- C) эмоциональные ответы на биологически или социально значимые раздражители
- D) определенный нервно-психический тонус, устойчиво сохраняющийся на протяжении длительного времени
- E) галлюцинации

**91. Нарушение узнавания предметов при ощупывании при сохранении тактильных ощущений - это**

- A) симулянтная агнозия
- B) предметная агнозия
- C) оптико-пространственная агнозия
- D) лицевая агнозия
- E) тактильная агнозия

**92. Нарушения произвольной регуляции, которые выражаются в виде трудностей оценки и воспроизведения звуков (ритмов), называются**

- A) персеверацией
- B) псевдоамнезий
- C) нарушением произвольной регуляции слухового восприятия
- D) аритмией
- E) афазией

**93. Расстройство восприятия окружающего мира - это**

- A) дереализация

- В) семантическая афазия
- С) тотальная анестезия
- Д) сенсорной афазия
- Е) деперсонализация

**94. Процесс понимания речевых высказываний как устных, так и письменных, называется**

- А) мышлением
- В) импрессивной речью
- С) знаковой системой
- Д) экспрессивной речью
- Е) ощущением

**95. Чувствительность, связанная с рецепторами, находящимися в коже, мышцах, суставах и сухожилиях, - это**

- А) осязание
- В) обоняние
- С) вестибуляция
- Д) кожно-кинестетическая чувствительность +
- Е) слух

**96. Ослабление восприятия в особом эмоциональном состоянии - это**

- А) гипостезия
- В) гиперстезия
- С) гипомнезия
- Д) цветовая агнозия
- Е) гипермнезия

**97. Внимание, с которым ребенок рождается, - это**

- А) сенсорное внимание
- В) непроизвольное внимание
- С) произвольное внимание
- Д) эмоциональное внимание
- Е) слеппроизвольное внимание

**98. Внимание, которое формируется по мере становления всех других психических функций, социально опосредованный тип внимания - это**

- А) произвольное внимание
- В) непроизвольное внимание
- С) эмоциональное внимание
- Д) сенсорное внимание

Е) пассивное внимание

**99. Искаженное восприятие реально существующего объекта - это**

А) предметная агнозия

В) иллюзия

С) галлюцинации

Д) буквенная агнозия

Е) псевдогаллюцинации

**100. Расстройство узнавания предметов, частей собственного тела при сохранении сознания и самосознания - это**

А) эмоциональное реагирование

В) афазия

С) агнозия

Д) амнезия

Е) нарушение мышления

**101. Искажение процессов обобщения возникает при**

А) шизофрении

В) истерическом неврозе

С) депрессии

Д) олигофрении

Е) аутизме

**102. Психолог должен ознакомиться с материалами об истории жизни и болезни пациента:**

А) до обследования

В) эти сведения вообще не важны

С) после обследования

Д) только из беседы с пациентом

Е) во время обследования

**103. Суть «эффекта Зейгарник»:**

А) лучше всего запоминаются и воспроизводятся незавершенные действия

В) лучше всего запоминаются и воспроизводятся завершенные действия

С) связь тревоги и внимания

Д) ухудшение памяти при олигофрении

С) усиливается мотивация

**104. В каком пункте указаны методики, лучше всего позволяющие выявить нарушения мышления**

А) ТАТ и САТ

- В) тест Роршаха
- С) рисунок семьи
- Д) классификация и исключение предметов
- Е) тест Кетелла

**105. Методика «Соотношение пословиц, поговорок, фраз» направлена на диагностику:**

- А) зоны ближайшего развития
- В) внимания
- С) мышления
- Д) речи
- Е) памяти

**106. Промежуточные, смешанные, амальгамные типы акцентуаций выделял:**

- А) Фрейд
- В) Личко
- С) Роджерс
- Д) Лурия
- Е) Юнг

**107. К методикам исследования в клинической психологии относится все за исключением одного:**

- А) патопсихологическое исследование
- В) клиническое интервьюирование
- С) нейропсихологическое исследование
- Д) тестирование индивидуально-психологических особенностей
- Е) амитал-кофеиновое растормаживание

**108. Метод пиктограмма используется для исследования:**

- А) памяти
- В) внимания
- С) интеллекта
- Д) эмоций
- Е) сознания

**109. Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности пациентов, выраженных в психологических понятиях называют:**

- А) психопатологическим симптомом
- В) психопатологическим синдромом

- С) патопсихологическим синдромом
- Д) патопсихологическим симптомом
- Е) патопсихологическим феноменом

**110. Состояние эмоционального безразличия, равнодушия к самому себе или окружающей обстановке - это**

- А) апатия
- В) тревога
- С) дисфория
- Д) тоска
- Е) эйфория

**111. Не основным цветом теста Люшера является:**

- А) синий
- В) зеленый
- С) коричневый
- Д) желтый
- Е) красный

**112. Нарушение воли называется**

- А) амнезией
- В) абулией
- С) апраксией
- Д) афазией
- Е) эйфорией

**113. Нарушение речи - это**

- А) абулия
- В) дереализация
- С) афазия
- Д) агнозия
- Е) деперсонализация

**114. Тест Люшера используется для оценки:**

- А) степени мнестических нарушений
- В) выраженности интеллектуального развития
- С) мыслительных особенностей
- Д) ясности сознания
- Е) эмоциональных переживаний

**115. Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, особенностей функционирования асимметрии**



**полушарий называется:**

- А) нейропсихологическим
- В) патопсихологическим
- С) психопатологическим
- Д) психиатрическим
- Е) психосоматическим

**116.Снижение уровня обобщения мышления возникает при**

- А) эпилепсии
- В) депрессии
- С) шизофрении
- Д) неврозе
- Е) психопатии

**117.Сопоставление двух или более объектов с целью нахождения тождества и различия называется**

- А) сравнением
- В) обобщением
- С) абстрагированием
- Д) рефлексией
- Е) анализом

**118.Миннесотский многопрофильный опросник личности позволяет выявить:**

- А) нейропсихологические симптомы
- В) патопсихологические феномены
- С) личностный профиль
- Д) свойства темперамента
- Е) интеллектуальные способности

**119. Уровень обобщения, при котором выделяются значимые, категориальные признаки, называется**

- А) высоким
- В) функциональным
- С) конкретным
- Д) нулевым
- Е) элементарным

**120. К методам исследования внимания относят все методики за исключением одной:**

- А) пиктограмма

- В) тест Шульте
- С) корректурная проба
- Д) тест Равена
- Е) методика Мюнстерберга

**121. Усиление, обострение памяти на фоне возбуждения в маниакальной фазе маниакально-депрессивного психоза называется**

- А) гипермнезией
- В) гипомнезией
- С) криптомнезией
- Д) конфабуляцией
- Е) истерической амнезией

**122. Вербальный и невербальный интеллект пациента позволяет выявить:**

- А) тест Векслера
- В) тест Роршаха
- С) тест Кетелла
- Д) тест Равена
- Е) тест Айзенка

**123. Чувство внутренней напряженности, связанное с ожиданием конкретных, угрожающих событий - это**

- А) апатия
- В) дисфория
- С) эйфория
- Д) страх
- Е) аффект

**124. В структуру клинического интервью входят все компоненты, за исключением:**

- А) выявление жалоб
- В) оценка желаемого результата
- С) установление доверительных отношений
- Д) обсуждение вероятных вариантов исхода заболевания
- Е) проведение социально – психологического тренинга

**125. Расстройство мышления, при котором нарушается логическая связь в предложении при сохраненной грамматической форме, называется**

- А) разорванностью
- В) бессвязностью

- С) соскальзыванием
- Д) разноплановостью
- Е) персеверацией

**126. Анализ визуального контакта в процессе медицинского интервьюирования позволяет оценить:**

- А) уровень интеллекта
- В) индивидуально-психологические особенности
- С) состояние сознания
- Д) особенности волевой регуляции
- Е) нейропсихологические особенности

**127. Для диагностики психического состояния пациента используется все перечисленные приемы, кроме:**

- А) открытые вопросы
- В) закрытые вопросы
- С) пересказ
- Д) резюме
- Е) внушение

**128. Для убедительной диагностики психопатологических симптомов принципиально важными являются законы:**

- А) физики
- В) биологические
- С) физиологические
- Д) астрологические
- Е) логические

**129. Психические состояния, выраженные в форме непосредственного переживания действующих на человека явлений и ситуаций, называются**

- А) эмоциями
- В) волей
- С) мышлением
- Д) восприятием
- Е) ощущением

**130. Психические реакции, состояния и развития, вызванные наследственно-конституциональными причинами, относятся к одному из следующих типов психического реагирования:**

- А) экзогенному

- В) эндогенному
- С) психогенному
- Д) личностному
- Е) смешанному

**131. При интраверсии в отличие от аутизма, как правило, отмечается:**

- А) критичность к собственной замкнутости
- В) менее выраженная замкнутость
- С) отсутствие галлюцинаций
- Д) отсутствие бредовых идей
- Е) не критичность к собственной замкнутости

**132. К нарушениям эмоциональной сферы относится все за исключением одного:**

- А) депрессия
- В) взрывчатость эмоций
- С) эйфория
- Д) резонерство
- Е) стресс

**133. Затрудненность или неспособность точно описать собственные эмоциональные переживания - это**

- А) амбивалентность
- В) алекситимия
- С) афазия
- Д) дисфория
- Е) апатия

**134. Патологическое желание постоянно, часто и много есть - это**

- А) булимия +
- В) анорексия
- С) дипсомания
- Д) kleptomания
- Е) пиромания

**135. Эффект Зейгарник относится к психологическому процессу:**

- А) вниманию
- В) памяти
- С) эмоциям
- Д) мышлению
- Е) воле

**136. Минимальная величина раздражителя, вызывающая едва заметное ощущение называется:**

- А) абсолютным верхним порогом ощущений
- В) абсолютным нижним порогом ощущений (порогом чувствительности)
- С) болевым порогом
- Д) дифференциальным порогом ощущений
- Е) оперативным порогом ощущений

**137. В результате восприятия образуются все нижеследующие свойства образа за исключением:**

- А) предметность
- В) категориальность
- С) целостность
- Д) уникальность
- Е) константность

**138. Внимание обладает всеми нижеследующими свойствами за исключением:**

- А) устойчивость
- В) концентрация
- С) распределение
- Д) длительность
- Е) объем

**139. Субъективное отношение человека к заболеванию называется:**

- А) анозогнозией
- В) внутренней картиной болезни
- С) ипохондрией
- Д) рефлексией
- Е) эгоцентризмом

**140. Повышенное, радостное настроение (эйфория), сочетающаяся с двигательным возбуждением и ускорением ассоциативного процесса – это**

- А) беспокойство
- В) мания
- С) амбивалентность
- Д) слабодушие
- Е) тревога

**141. Для детей, подростков и молодежи наиболее тяжелыми в**

**психологическом отношении оказываются:**

- А) сексуальные расстройства
- В) заболевание, изменяющее внешность
- С) рак
- Д) инфаркт
- Е) инсульт

**142. Страх закрытых помещений называется**

- А) клаустрофобия
- В) лиссофобия
- С) канцерофобия
- Д) агорафобия
- Е) эрейтофобия

**143. Патологическое непреодолимое влечение к поджогам – это**

- А) дромомания
- В) пиромания
- С) дипсомания
- Д) булемия
- Е) kleптомания

**144. Застывание больного в одной позе, возможность сохранять данное положение в течение длительного времени – это**

- А) негативизм
- В) эхолалия
- С) каталепсия
- Д) стереотипии
- Е) импульсивные действия

**145. Неповторимость, уникальность сочетания различных свойств и качеств человека обозначается термином:**

- А) темперамент
- В) характер
- С) личность
- Д) индивид
- Е) индивидуальность

**146. Психологической составляющей индивидуальности считается:**

- А) темперамент
- В) характер
- С) личность

Д) морфофенотип

Е) архетип

**147. Частое, ритмическое повторение одних и тех же движений называется**

А) стереотипии

В) негативизм

С) каталепсия

Д) дромомания

Е) эхολалия

**148.Сходными по параметру «высокая степень эмоциональности» (впечатлительности) являются:**

А) холерик и меланхолик

В) холерик и сангвиник

С) меланхолик и сангвиник

Д) холерик и флегматик

Е) сангвинник и флегматик

**149. Совокупность индивидуальных особенностей, сложившихся в процессе социализации, ставших устойчивыми стереотипами поведения, штампов эмоциональных реакций, стиля мышления, зафиксированная в привычках и манерах, система взаимоотношений с окружающими называется термином:**

А) темперамент

В) характер

С) личность

Д) индивидуальность

Е) индивид

**150. К параметрам гармоничного характера относится все, за исключением:**

А) зрелость

В) здравомыслие

С) автономность

Д) внутриличностной конфликт

Е) нравственность

**151.Склонность к повышенной аккуратности входит в структуру:**

А) истерических черт характера

В) шизоидных черт характера

- С) психастенических черт характера
- Д) паранояльных черт характера
- Е) эпилептоидных черт характера

**152. Повышенная подозрительность в сочетании со склонностью к образованию сверхценных идей входит в структуру:**

- А) истерических черт характера
- В) шизоидных черт характера
- С) психастенических черт характера
- Д) паранояльных черт характера
- Е) эпилептоидных черт характера

**153. Тип воспитания, включающий чрезмерное внимание и контроль со стороны взрослых, навязывание своего мнения по любому вопросу, диктование каждого шага, ограждение от опасностей, культивирование осторожности, обозначается:**

- А) «кумир семьи»
- В) гиперопека
- С) «ежовые рукавицы»
- Д) гипоопека
- Е) парадоксальная коммуникация

**154. В понятие гармоничной личности включается все, за исключением:**

- А) доброты
- В) ответственности
- С) самостоятельности
- Д) нравственности
- Е) эгоизм

**155. К непсихотическому уровню психического расстройства относится:**

- А) бредовые идеи
- В) галлюцинации
- С) бессвязность мышления
- Д) разорванность мышления
- Е) расстройство внимания

**156. Плацебо-эффект связан с:**

- А) параметрами лекарственного вещества
- В) психологической установкой
- С) длительностью предъявления раздражителя



Д) наркотической зависимостью

Е) фактором неожиданности

**157. Аггравация - это:**

А) преувеличение тяжести существующих проявлений болезни

В) осознанная имитация болезни

С) отрицание серьезности болезни

Д) регресс к детскому возрасту

Е) преуменьшение тяжести существующих проявлений болезни

**158. Посттравматическое стрессовое расстройство связано, в первую очередь, с:**

А) стрессом в повседневной жизни

В) событиями, выходящими за рамки обыденного жизненного опыта

С) семейно-бытовыми конфликтами

Д) событиями, сочетающими психологическое воздействие и черепно-мозговой травмой

Е) событиями, затрагивающими карьеру человека

**159. Интегративная сфера психической деятельности, которая выходит за рамки отдельного познавательного процесса, - это**

А) сознание

В) ощущение

С) память

Д) мышление

Е) воображение

**160. Внезапные, бессмысленные, нелепые акты без достаточной критической оценки – это**

А) каталепсия

В) импульсивные действия

Д) негативизм

С) стереотипии

Е) булемия

**161. Методика Мюнстерберга используется для исследования:**

А) памяти

В) внимания

С) эмоций

Д) мышления

Е) интеллекта

**162. Основное отличие галлюцинаций от иллюзий:**

А) содержание

В) интенсивность

С) наличие или отсутствие воспринимаемого объекта или явления

Д) эмоциональный фон

Е) интеллектуальное расстройство

**163. К выключенному сознанию относят**

А) аменцию

В) онейроид

С) сопор

Д) делирий

Е) сумеречное расстройство сознания

**164. Жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям называется:**

А) аффектом

В) психотравмой

С) фрустрацией

Д) дистрессом

Е) эустрессом

**165. При выполнении тестов к ошибкам «органического» типа можно отнести все, кроме:**

А) истощаемости

В) неравномерного темпа работы

С) рассеянности внимания

Д) пресыщаемости

Е) нарушения мышления по типу искажения

**166. Эйфории соответствует:**

А) сниженное настроение

В) апатия

С) раздвоение личности

Д) беспечное, беззаботное довольство, переживание благополучия

Е) эмпатия

**167. Использование убеждения в коррекции неврозов можно отнести к:**

А) гештальттерапии

- В) рациональной психотерапии
- С) арттерапии
- Д) танцевальной терапии
- Е) гипнотерапии

**168. Дисфория - это:**

- А) чувство печали при депрессии
- В) мрачное, раздражительное, пониженное настроение
- С) неустойчивое настроение
- Д) равнодушие
- Е) апатия

**169. Резонерство, разноплановость мышления характерно для:**

- А) шизофрении
- В) эпилепсии
- С) умственной отсталости
- Д) неврозов
- Е) органического расстройства

**170. Восполнения пробелов в памяти вымышленными вещами и событиями называется:**

- А) фальсификация
- В) конфабуляция
- С) регресс
- Д) фантазия
- Е) галлюцинация

**171. Афазия это:**

- А) нарушение речи
- В) неспособность узнавать знакомые вещи
- С) нарушение сна
- Д) нарушение мышления
- Е) нарушение письма

**172. Совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении им своих профессиональных обязанностей – это**

- А) этика и психология делового общения
- В) медицинская этика и деонтология
- С) эстетика
- Д) общая психология

Е) коммуникативные навыки

**173. Алексия это:**

- А) бедность словарного запаса
- В) невозможность подобрать нужное слово
- С) нарушение чтения
- Д) непонимание обращенной речи
- Е) нарушение понимания речи

**174. Термин деменция обозначает:**

- А) глубокую степень дебильности
- В) приобретенное слабоумие
- С) глубокую степень олигофрении
- Д) черепно-мозговую травму
- Е) легкая умственная отсталость

**175. Тесты на определение акцентуаций характера были разработаны:**

- А) Айзенком и Векслером
- В) Люшером и Фрейдом
- С) Роршахом и Люшером
- Д) Шмишеком и Личко
- Е) Лурией и Выготским

**176. Игровая деятельность детей, страдающих ранним детским аутизмом, не характеризуется:**

- А) эмоциональной невыразительностью
- В) странными необычными сюжетами
- С) наличием стереотипных действий
- Д) активной совместной игрой с другими детьми
- Е) высокой продуктивностью

**177. Раздел медицинской психологии, изучающий влияние психологических факторов на возникновение соматических заболеваний:**

- А) Нейропсихология
- В) Психосоматика
- С) Психогигиена
- Д) Деонтология
- Е) Патопсихология

**178. Прогрессирующее психическое заболевание, характеризующееся диссоциативностью психических функций в виде утраты единства**

**психических процессов, особыми изменениями личности – это**

- А) шизофрения
- В) эпилепсия
- С) психопатия
- Д) невроз
- Е) депрессия

**179. Выпадение контроля за своими действиями и отсутствие коррекции ошибок - это:**

- А) нарушение обобщения
- В) нарушение критичности
- С) нарушение восприятия
- Д) нарушение памяти
- Е) нарушение речи

**180. Недостаточность удовлетворения каких-либо потребностей называется:**

- А) акселерация
- В) депривация
- С) аутизм
- Д) изоляция
- Е) фобия

### **Вопросы к зачету**

11. Предмет профессиональной психологии, ее задачи и методы.
12. Психологические направления и школы исследования природы психики как особой формы жизнедеятельности.
13. В чем заключается различие понятий «способности», «одаренность», «профессионально важные качества» и «профессиональные способности»?
14. Какие теории потребностей и мотивов вам известны и в чем их основное содержание?
15. Назовите основные классы психодиагностических методик и дайте их конкретную характеристику.

16. Каково содержание понятия «профессиональное самоопределение» и что включается в структуру самоопределения конкретного человека?

17. Назовите структурные формы профориентационной работы и дайте характеристику их содержания.

18. Какие формы профконсультационной работы вам известны и на основе каких принципов они строятся?

19. В чем заключается принцип научной обоснованности рекомендаций по психологическому отбору?

20. Какие требования следует предъявлять к методикам психологического отбора и как проводится проверка их соответствия этим требованиям?

21. Каким основным требованиям должна отвечать процедура проведения психологического отбора?

22. В чем заключаются психологические особенности процесса профессионального обучения?

23. Какие основные особенности присущи процессу адаптации к труду? Виды и стратегии адаптации, личность и адаптация.

24. Факторы психического развития человека

25. Тенденции личностно-средового взаимодействия

26. Самосознание и «Я-концепция» личности

27. Природа и виды психологической защиты

28. Самооценка и уровень притязаний

29. Психология общения. Способы и приемы эффективной коммуникации

30. Восприятие, его виды и свойства.

31. Понятие об ощущениях. Изменение и измерение ощущений.

32. Внимание и его свойства. Функции и виды внимания.

33. Память: формирование, развитие, способы управления.

34. Природа и виды мышления, мыслительный процесс.

35. Характер и его место в структуре личности.
36. Сознание человека: природа, возникновение и развитие.
37. Воля, признаки проявления воли у человека.
38. Природа, функции и виды психических состояний.
39. Психологические конфликты, их причины и следствия.
40. Психология управленческой деятельности.
41. Стресс-менеджмент и психическая устойчивость
42. Психология лидерства
43. Коммуникативная ситуация. Хронотоп.
44. Барьеры межличностной коммуникации. Их классификация.
45. Проблемы обратной связи в коммуникации.
46. Варианты речевого поведения: говорение и слушание.
47. Публичное выступление. Факторы, влияющие на его успешность
48. Факторы, влияющие на успешность невербальной коммуникации.
49. Манипуляция как вид взаимодействия. Способы защиты от манипуляций.
50. Стили поведения в конфликте.
51. Способы организации кооперативного поведения членов группы.
52. Эффекты межличностного восприятия.
53. Механизмы межличностного восприятия.
54. Заражение. Убеждение. Подражание.
55. Понятие делового общения. Особенности делового общения по сравнению с другими видами.
56. Параметры конструктивного общения.
57. Эффективное слушание как составляющая коммуникативной компетентности.
58. Пути и способы развития коммуникативной компетентности.