

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.08.2026 09:40:18
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕН
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 21.04.2026 N 9)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Психология и педагогика

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА**

по специальности 31.05.03 Стоматология
направленность (профиль): Стоматология

Квалификация выпускника
Врач-стоматолог

Форма обучения
очная

Разработчики: кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Яковлева Наталья Валентиновна	к.психол.н., доцент	Заведующий кафедрой
Полякова Олеся Витальевна	к.пед.н., доцент	Доцент кафедры
Жолудова Алла Николаевна	к.пед.н., доцент	Доцент кафедры
Варламова Александра Валерьевна	к.психол.н.	Доцент кафедры
Маликова Любовь Андреевна	-	Преподаватель кафедры
Леонова Татьяна Игоревна	-	Преподаватель кафедры
Качанова Елена Витальевна	-	Преподаватель кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Гераськина Марина Геннадьевна	к.психол.н., доцент	Исполняющий обязанности директора института психологии, педагогики и социальной работы, доцент кафедры психологии и социальной работы РГУ им. С.А. Есенина
Дмитриева Мария Николаевна	к.пед.н., доцент	Декан стоматологического факультета; доцент кафедры математики, физики и медицинской информатики ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология
(протокол от 16.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом.
(протокол от 20.04.2026 N 5)

.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля): Психология и педагогика.

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК - 4	20	40
УК - 6	20	40
УК - 9	20	40
Итого	60	120

2. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины (модуля) «Психология и педагогика»

Код и наименование компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
УК-4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия		Задания закрытого типа
	1.	Что является предметом изучения психологии? А. Строение внутренних органов человека Б. Психика, поведение и закономерности психической деятельности В. Только заболевания нервной системы Г. Исключительно социальные отношения
	2.	Кто считается основателем первой экспериментальной психологической лаборатории? А. Зигмунд Фрейд Б. Иван Павлов В. Вильгельм Вундт Г. Карл Юнг
	3.	Какой метод психологии предполагает активное изменение условий для изучения психического явления? А. Беседа Б. Наблюдение В. Эксперимент Г. Анкетирование
	4.	Какая отрасль психологии изучает психологические особенности больного человека, деятельность медицинского работника и взаимоотношения в лечебном процессе? А. Возрастная психология Б. Медицинская психология В. Социальная психология Г. Педагогическая психология
	5.	Какой подход наиболее полно отражает современную связь психологии и медицины? А. Биологический Б. Биопсихосоциальный В. Физиологический Г. Анатомический
	6.	Что понимают под психосоматическими расстройствами? А. Болезни, вызванные только инфекцией

		Б. Нарушения, при которых психологические факторы влияют на возникновение и течение соматического заболевания В. Только психические заболевания Г. Любые врожденные патологии																
7.		Какое качество особенно важно для врача при общении с пациентом? А. Формальность Б. Эмпатия В. Замкнутость Г. Безразличие																
8.		Как стресс может влиять на состояние человека? А. Никак не влияет на физическое здоровье Б. Всегда улучшает работу организма В. Может ухудшать течение соматических заболеваний Г. Влияет только на настроение																
9.		Что означает термин «комплаентность» (или приверженность лечению)? А. Отказ пациента от общения с врачом Б. Готовность пациента следовать медицинским рекомендациям В. Способность врача поставить диагноз без обследования Г. Назначение нескольких лекарств одновременно																
10.		Что такое эффект плацебо? А. Ухудшение состояния после лечения Б. Улучшение состояния благодаря вере пациента в эффективность лечения, даже если средство не содержит активного лечебного компонента В. Полное отсутствие реакции на любое лечение Г. Ошибка врача при назначении препарата																
11.		Соотнесите имя ученого с созданным им направлением/школой: <table><tr><td>1</td><td>З. Фрейд</td><td>А</td><td>Бихевиоризм</td></tr><tr><td>2</td><td>В. Вундт</td><td>Б</td><td>Психоанализ</td></tr><tr><td>3</td><td>Дж. Уотсон</td><td>В</td><td>Гуманистическая психология</td></tr><tr><td>4</td><td>А. Маслоу</td><td>Г</td><td>Структурализм</td></tr></table>	1	З. Фрейд	А	Бихевиоризм	2	В. Вундт	Б	Психоанализ	3	Дж. Уотсон	В	Гуманистическая психология	4	А. Маслоу	Г	Структурализм
1	З. Фрейд	А	Бихевиоризм															
2	В. Вундт	Б	Психоанализ															
3	Дж. Уотсон	В	Гуманистическая психология															
4	А. Маслоу	Г	Структурализм															
12.		Соотнесите метод психологии с его характеристикой: <table><tr><td>1</td><td>Интроекция</td><td>А</td><td>Активное вмешательство в ситуацию с изменением условий</td></tr><tr><td>2</td><td>Эксперимент</td><td>Б</td><td>Самонаблюдение и осознание</td></tr></table>	1	Интроекция	А	Активное вмешательство в ситуацию с изменением условий	2	Эксперимент	Б	Самонаблюдение и осознание								
1	Интроекция	А	Активное вмешательство в ситуацию с изменением условий															
2	Эксперимент	Б	Самонаблюдение и осознание															

					собственных психических процессов	
		3	Беседа	В	Стандартизированные вопросы и шкалы для оценки свойств	
		4	Тестирование	Г	Диалог для получения информации о переживаниях	
		13.	Соотнесите отрасль психологии с предметом её изучения:			
	1		Возрастная психология	А	Психические расстройства и аномалии развития	
	2		Педагогическая психология	Б	Психология групп и межличностных отношений	
	3		Социальная психология	В	Психическое развитие человека от рождения до смерти	
	4		Клиническая психология	Г	Психологические аспекты обучения и воспитания	
	14.	Соотнесите медицинскую специальность с основной психологической проблемой в её практике:				
		1	Психиатр	А	Страх боли и медицинских манипуляций	
		2	Онколог	Б	Психосоматика, депрессия при тяжелом диагнозе	
		3	Педиатр	В	Диагностика и лечение психозов и неврозов	
		4	Стоматолог	Г	Психология детского возраста и кризисы развития	
	15.	Соотнесите понятие с его определением в контексте психологии и медицины:				
		1	Психосоматика	А	Внушение болезни неосторожным словом врача	
		2	Ятрогения	Б	Неспособность вербализовать свои эмоции	
		3	Нозогения	В	Влияние психики на возникновение телесных болезней	
		4	Алекситимия	Г	Психологическая реакция личности на факт заболевания	
	16.	Соотнесите тип отношения к болезни (по Личко) с поведением пациента:				

		1	Анозогнозия	А	Полное отрицание болезни, отказ от лечения	
		2	Гипернозогнозия	Б	Использование болезни для манипуляции близкими	
		3	Эгоцентрическая фиксация	В	Преувеличение симптомов, постоянный поиск новых болезней	
		4	Тревожный тип	Г	Постоянная мнительность, поиск подтверждения страхов	
	17.	Соотнесите познавательный процесс с его функцией:				
		1	Ощущение	А	Отражение отдельных свойств предметов (цвет, звук)	
		2	Восприятие	Б	Обобщенное и опосредованное решение задач	
		3	Память	В	Целостное отражение объекта в совокупности свойств	
	4	Мышление	Г	Запечатление, сохранение и воспроизведение опыта		
	18.	Как сильный стресс у пациента может повлиять на его способность воспринимать и запоминать медицинскую информацию, переданную врачом (УК-4.1)? А. Улучшает память и концентрацию, делая пациента более внимательным. Б. Снижает внимание, ухудшает память и способность к логическому мышлению, что может привести к непониманию. В. Не оказывает никакого влияния на когнитивные процессы. Г. Усиливает желание спорить с врачом				
		19.	Что означает "выработка единой стратегии взаимодействия" в контексте работы команды врачей над сложным случаем? А. Каждый врач действует по своему усмотрению. Б. Согласование общего плана диагностики и лечения, распределение ролей и обмен информацией для достижения общей цели. В. Конкуренция между врачами за право принять решение. Г. Отказ от коллегиального обсуждения в пользу одного мнения			
	20.		Какова роль психологии в контексте взаимодействия врача с пациентом? А. Оказание исключительно медикаментозной помощи Б. Помощь в установлении доверительных отношений, эффективном сборе анамнеза и объяснении плана			

	лечения В. Проведение сложных хирургических операций Г. Ведение финансовой отчетности клиники
	Задания открытого типа
1.	Что является основным предметом изучения психологии как науки?
2.	Чем отличаются житейские психологические знания от научных?
3.	Каковы основные методы сбора данных в современной психологии?
4.	Почему психологию считают фундаментальной наукой для медицины?
5.	Что такое «внутренняя картина болезни» (ВКБ) в медицинской психологии?
6.	Как психосоматический подход изменил взгляд на некоторые заболевания?
7.	Чем ощущение отличается от восприятия (перцепции)?
8.	Какие виды памяти существуют в зависимости от времени хранения информации?
9.	В чем заключается суть когнитивного диссонанса по Л. Фестингеру?
10.	Как работает механизм проекции в психологической защите?
11.	Что Ганс Селье назвал «общим адаптационным синдромом» (стрессом)?
12.	Чем отличается эустресс (хороший стресс) от дистресса?
13.	Как хронический стресс влияет на иммунную систему (психонейроиммунология)?
14.	Какие заболевания традиционно относят к классической «чикагской семерке» психосоматозов?
15.	Почему подавление гнева часто приводит к сердечно-сосудистым заболеваниям?
16.	Что такое алекситимия и как она связана с психосоматическими расстройствами?
17.	Как копинг-стратегии помогают справляться со стрессом?
18.	Опишите суть механизма «соматизации» аффекта
19.	Почему личностные черты типа А (коронарное поведение) опасны для здоровья?
20.	Как психологическая травма детства может «превратиться» в болезнь взрослого?
	Практические задания
1.	История психологии: экспериментальная психология
2.	История психологии: структурализм и его наследие
3.	История психологии: функционализм и его наследие
4.	История психологии: психоаналитический подход
5.	История психологии: гештальтпсихология
6.	История психологии: бихевиоризм
7.	История психологии: когнитивная психология
8.	История психологии: культурно-исторический подход

	9.	Подходы к изучению ощущений и восприятия: структурализм, функционализм																	
	10.	Подходы к изучению ощущений и восприятия: гештальтпсихология, конструктивизм																	
	11.	Подходы к изучению ощущений и восприятия: экологический подход																	
	12.	Подходы к изучению ощущений и восприятия: информационный подход																	
	13.	Подходы к изучению ощущений и восприятия: нейрофизиологический подход																	
	14.	Концепция внимания Т. Рибо; Теория установки Д. Н. Узнадзе; Концепция П. Я. Гальперина.																	
	15.	А.Р.Лурия, г-н. Шерешевский и «Маленькая книжка о большой памяти»																	
	16.	Исследования языка в работах В. Вундта																	
	17.	Учение И.П. Павлова о второй сигнальной системе																	
	18.	Когнитивный подход к изучению языка и речи																	
	19.	Психология и медицина в 21 веке																	
	20.	Взаимодействие психологии и педагогики в решении задач обучения и воспитания личности																	
УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни		Задания закрытого типа																	
	1.	Какое свойство восприятия обеспечивает относительную независимость образа от условий восприятия (освещённости, расстояния, ракурса)? А. Предметность Б. Константность В. Избирательность Г. Апперцепция																	
	2.	Какие из перечисленных феноменов относятся к процессам памяти? А. Реминисценция Б. Аккомодация В. Интерференция следов Г. Конвергенция Д. Эффект Зейгарник																	
	3.	Установите соответствие между познавательным процессом и его характеристикой. <table><tr><th colspan="2">Познавательный процесс</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr><tr><td>1</td><td>Мышление</td><td>А</td><td>Целостное отражение предмета при непосредственном воздействии на органы чувств</td></tr><tr><td>2</td><td>Воображение</td><td>Б</td><td>Опосредованное и обобщённое отражение существенных связей и отношений</td></tr><tr><td>3</td><td>Восприятие</td><td>В</td><td>Создание новых образов на основе</td></tr></table>			Познавательный процесс		Характеристика		1	Мышление	А	Целостное отражение предмета при непосредственном воздействии на органы чувств	2	Воображение	Б	Опосредованное и обобщённое отражение существенных связей и отношений	3	Восприятие	В
Познавательный процесс		Характеристика																	
1	Мышление	А	Целостное отражение предмета при непосредственном воздействии на органы чувств																
2	Воображение	Б	Опосредованное и обобщённое отражение существенных связей и отношений																
3	Восприятие	В	Создание новых образов на основе																

					преобразования прошлого опыта		
		4	Ощущение	Г	Отражение отдельных свойств предметов при их непосредственном воздействии на сенсорные системы		
	4.	Согласно теории темперамента И.П. Павлова, сильный, уравновешенный, подвижный тип нервной системы соответствует: А. Меланхолику Б. Флегматику В. Сангвинику Г. Холерику					
	5.	Какие черты личности, согласно классификации К. Леонгарда, относятся к акцентуациям характера (а не темперамента)? А. Гипертимность Б. Циклотимность В. Застревание (паранойальность) Г. Эмотивность Д. Экзальтированность					
	6.	Соотнесите тип темперамента (по Гиппократу - Гальену) с его поведенческой характеристикой.					
		Тип темперамента		Характеристика			
		1	Холерик	А	Медлителен, невозмутим, трудно переключается, предпочитает привычную обстановку		
		2	Флегматик	Б	Живой, подвижный, быстро адаптируется, с лёгкостью переживает неудачи		
		3	Сангвиник	В	Вспыльчив, активен, энергичен, резкая смена настроений, склонность к бурным реакциям		
		4	Меланхолик	Г	Раним, тревожен, склонен к глубоким переживаниям даже по незначительным поводам		
		7.	В теории А. Маслоу потребность в самоактуализации относится к: А. Базовым (дефицитарным) потребностям Б. Метapotребностям (потребностям роста) В. Социальным потребностям Г. Потребностям безопасности				
	8.	Какие из перечисленных положений соответствуют теории деятельности А.Н. Леонтьева? А. Единицей анализа деятельности является действие					

		Б. Деятельность всегда имеет предмет (предметность) В. Мотив определяет направленность деятельности Г. Внутренняя деятельность возникает из внешней практической через интериоризацию Д. Все психические процессы носят врождённый, инстинктивный характер																							
9.		Установите соответствие между компонентом структуры деятельности и его определением. <table><tr><th colspan="2">Компонент</th><th colspan="2">Определение</th></tr><tr><td>1</td><td>Мотив</td><td>А</td><td>То, на что направлена деятельность (материальный или идеальный предмет)</td></tr><tr><td>2</td><td>Цель</td><td>Б</td><td>Побуждение, ради которого выполняется деятельность</td></tr><tr><td>3</td><td>Предмет</td><td>В</td><td>Образ желаемого результата</td></tr><tr><td>4</td><td>Операция</td><td>Г</td><td>Способ выполнения действия, зависящий от условий</td></tr></table>				Компонент		Определение		1	Мотив	А	То, на что направлена деятельность (материальный или идеальный предмет)	2	Цель	Б	Побуждение, ради которого выполняется деятельность	3	Предмет	В	Образ желаемого результата	4	Операция	Г	Способ выполнения действия, зависящий от условий
Компонент		Определение																							
1	Мотив	А	То, на что направлена деятельность (материальный или идеальный предмет)																						
2	Цель	Б	Побуждение, ради которого выполняется деятельность																						
3	Предмет	В	Образ желаемого результата																						
4	Операция	Г	Способ выполнения действия, зависящий от условий																						
10.		Что из перечисленного является первичной психопрофилактикой в медицинской практике? А. Психотерапия уже сформировавшегося невротического расстройства Б. Формирование стрессоустойчивости и здоровых копинг-стратегий у здоровых людей В. Реабилитация после психотического эпизода Г. Медикаментозная коррекция депрессии																							
11.		Какие направления психотерапии относят к гуманистической традиции? А. Психоанализ Б. Клиент-центрированная терапия (К. Роджерс) В. Логотерапия (В. Франкл) Г. Поведенческая терапия Д) Гештальт-терапия																							
12.		Соотнесите уровень психогигиенических мероприятий с их содержанием. <table><tr><th colspan="2">Уровень</th><th colspan="2">Содержание</th></tr><tr><td>1</td><td>Личностная психогигиена</td><td>А</td><td>Оптимизация рабочей среды медперсонала, профилактика эмоционального выгорания в отделении</td></tr><tr><td>2</td><td>Семейная психогигиена</td><td>Б</td><td>Обучение пациента саморегуляции, соблюдению режима сна и отдыха</td></tr><tr><td>3</td><td>Профессиональная</td><td>В</td><td>Гармонизация супружеских</td></tr></table>				Уровень		Содержание		1	Личностная психогигиена	А	Оптимизация рабочей среды медперсонала, профилактика эмоционального выгорания в отделении	2	Семейная психогигиена	Б	Обучение пациента саморегуляции, соблюдению режима сна и отдыха	3	Профессиональная	В	Гармонизация супружеских				
Уровень		Содержание																							
1	Личностная психогигиена	А	Оптимизация рабочей среды медперсонала, профилактика эмоционального выгорания в отделении																						
2	Семейная психогигиена	Б	Обучение пациента саморегуляции, соблюдению режима сна и отдыха																						
3	Профессиональная	В	Гармонизация супружеских																						

			(организационная) психогигиена		и детско-родительских отношений, профилактика неврозов у членов семьи																					
13.	Какой стиль поведения в конфликте (по К. Томасу) характеризуется высокой ориентацией на свои интересы и низкой - на интересы другой стороны? А. Сотрудничество Б. Конкуренция (соперничество) В. Компромисс Г. Приспособление																									
14.	Какие коммуникативные техники относятся к активному слушанию в общении врача с пациентом? А. Паузы между смысловыми частями речи пациента Б. Оценочные суждения о поведении пациента («вы неправильно себя ведёте») В. Перефразирование (повторение смысла своими словами) Г. Эмпатическое отражение чувств («я вижу, вас это расстраивает») Д) Резкое изменение темы разговора																									
15.	Установите соответствие между конфликтогеном и его примером в медицинской среде. <table><tr><td colspan="2">Конфликтоген</td><td colspan="2">Пример</td></tr><tr><td>1</td><td>Демонстрация превосходства</td><td>А</td><td>Врач говорит пациенту: «Вы ничего не понимаете в медицине, не лезьте»</td></tr><tr><td>2</td><td>Проявление агрессии</td><td>Б</td><td>Заведующий отделением публично критикует ординатора за мелкую ошибку</td></tr><tr><td>3</td><td>Эгоизм</td><td>В</td><td>Медсестра игнорирует просьбу коллеги о помощи, занята только своими делами</td></tr><tr><td>4</td><td>Нарушение правил (несправедливость)</td><td>Г</td><td>Доктор грубо обрывает пациента фразой «Хватит ныть!»</td></tr></table>						Конфликтоген		Пример		1	Демонстрация превосходства	А	Врач говорит пациенту: «Вы ничего не понимаете в медицине, не лезьте»	2	Проявление агрессии	Б	Заведующий отделением публично критикует ординатора за мелкую ошибку	3	Эгоизм	В	Медсестра игнорирует просьбу коллеги о помощи, занята только своими делами	4	Нарушение правил (несправедливость)	Г	Доктор грубо обрывает пациента фразой «Хватит ныть!»
Конфликтоген		Пример																								
1	Демонстрация превосходства	А	Врач говорит пациенту: «Вы ничего не понимаете в медицине, не лезьте»																							
2	Проявление агрессии	Б	Заведующий отделением публично критикует ординатора за мелкую ошибку																							
3	Эгоизм	В	Медсестра игнорирует просьбу коллеги о помощи, занята только своими делами																							
4	Нарушение правил (несправедливость)	Г	Доктор грубо обрывает пациента фразой «Хватит ныть!»																							
16.	Принцип сознательности и активности в обучении пациента (санитарное просвещение) означает: А. Пациент должен механически запомнить все рекомендации врача Б. Пациент понимает смысл рекомендаций и мотивирован к их выполнению В. Обучение проводится только в форме лекций Г. Врач не объясняет диагноз, чтобы не пугать пациента																									
17.	Какие методы относятся к активным методам обучения пациентов с хроническими заболеваниями (школы здоровья)? А. Монологичная лекция без обратной связи Б. Групповая дискуссия по проблемам самоконтроля																									

		В. Ролевая игра «визит к врачу» Г. Демонстрация вклейки инсулина на муляже с последующей практикой Д) Заполнение дневника самоконтроля пациентом			
18.		Соотнесите дидактический принцип с его реализацией в обучении пациента в медицинской организации.			
		Дидактический принцип		Пример реализации	
		1	Принцип доступности	А	Обучение начинается с объяснения анатомии и физиологии органа, затем - действия лекарства
		2	Принцип систематичности и последовательности	Б	Инструкция по применению ингалятора даётся с учётом уровня образования и возраста пациента
		3	Принцип наглядности	В	Демонстрация видеоролика о технике измерения артериального давления
		4	Принцип связи теории с практикой	Г	После объяснения пациент тут же отрабатывает инъекцию на тренажёре
19.		Какой тип обучения взрослых (андрагогический подход) является наиболее эффективным при проведении занятий в «Школе для пациентов с сахарным диабетом»?			
		А. Пациент - пассивный объект передачи знаний			
		Б. Опора на жизненный опыт пациента, проблемно-ориентированное обучение			
		В. Только индивидуальное обучение без группы			
20.		Г. Запрет на вопросы со стороны пациентов			
		Какие педагогические компетенции необходимы врачу для проведения санитарно-просветительной работы?			
		А. Умение адаптировать медицинскую информацию для пациента без искажения сути			
		Б. Способность оценивать исходный уровень знаний пациента			
		В. Навык создания доброжелательной, не осуждающей атмосферы обучения			
		Г. Использование только профессионального медицинского жаргона			
		Д. Умение проверять понимание пациентом рекомендаций			
		Задания открытого типа			
		1.	Почему пациент с зубной болью часто не может точно локализовать источник боли, и какое свойство восприятия здесь нарушено?		
		2.	Стоматолог запомнил сложный клинический случай во всех деталях спустя год. Какой вид памяти сработал и как его использовать для профессионального роста?		
3.	Почему пациенты, находясь в стрессовом состоянии в стоматологическом кресле, хуже понимают инструкции врача («откройте шире», «поверните голову»)?				

4.	У ребёнка 6 лет сформировался условный рефлекс: при виде стоматологического кресла у него начинается слезотечение и плач. Какой познавательный процесс лежит в основе этой реакции и можно ли его «переучить»?	
5.	Пациент-холерик ворвался в кабинет, кричит, что «опаздывает», требует сделать всё сразу. Какая стратегия поведения стоматолога будет самой эффективной, а какая – категорически запрещена?	
6.	Пациент-флегматик долго думает над планом лечения, переспрашивает, не доверяет новым методикам. Как врачу выстроить коммуникацию, чтобы не раздражаться и получить информированное согласие?	
7.	В чём разница между понятиями «темперамент» и «характер» с точки зрения возможностей коррекции поведения пациента в кресле?	
8.	У стоматолога выявлена шизоидная акцентуация: он блестяще делает сложные операции, но холоден с пациентами и коллегами. Какие риски профессиональной деятельности возникают и как их минимизировать?	
9.	Пациент регулярно откладывает визит к стоматологу, хотя знает, что у него кариес. Какая мотивация (внешняя/внутренняя, избегание/достижение) доминирует и как врачу её изменить?	
10.	Молодой врач работает за похвалу заведующего и боится сделать ошибку. Какой вид профессиональной мотивации у него сформирован и почему он ненадёжен в критической ситуации?	
11.	Объясните, как работает эффект «перекося мотивации» в стоматологии на примере пациента, который требует немедленного обезболивания, но отказывается от лечения корня.	
12.	Почему у стоматологов-хирургов чаще, чем у терапевтов, наблюдается снижение внутренней профессиональной мотивации после 10–15 лет работы?	
13.	Назовите два ранних признака эмоционального выгорания у стоматолога, которые можно выявить на этапе вторичной психопрофилактики.	
14.	Какой метод поведенческой психотерапии наиболее эффективен при дентофобии у взрослого пациента и в чём его суть?	
15.	Врач-стоматолог после сложного дня ловит себя на том, что прокручивает в голове ошибки, не может уснуть. Какая психогигиеническая техника (в когнитивном направлении) поможет ему завершить рабочий день?	

	16.	Пациент после удаления зуба рассказывает, что видел, как «из ранки пошла чёрная кровь, значит, я умру». Какое иррациональное убеждение (когнитивное искажение) проявилось и как врачу провести краткую психокоррекцию?
	17.	Пациент громко возмущается в коридоре: «Меня уже полчаса не принимают!» Врач выходит и говорит: «Я слышу, вы злитесь. Я только закончил сложное удаление у предыдущего пациента. Вам осталось ждать 10 минут. Вот вода, сядьте». Назовите три использованные коммуникативные техники.
	18.	У вас возник конфликт с ассистентом: она подаёт инструменты не в той последовательности, которую вы просили. Вы раздражены. Какая фраза соответствует стратегии «Я-сообщение», а какая – «Ты-сообщение» (приведите примеры)?
	19.	Пациентка в слезах говорит: «Я такая уродина, у меня теперь щербинка между зубами после того, как вы убрали старую пломбу!» Какую технику эмпатического слушания применит грамотный врач вместо дежурного «не плачьте»?
	20.	Молодой врач публично при всех пациентах критикует назначения старшего коллеги («Антибиотик тут вообще не нужен, это прошлый век»). Назовите главную ошибку с точки зрения этики и конфликтологии и предложите, как следовало поступить.
		Практические задания
	1.	Врач на приёме объясняет пациенту схему лечения. Через минуту пациент переспрашивает то, что уже было сказано. Врач раздражается и повторяет информацию в той же форме. Пациент снова не запоминает. Какой познавательный процесс нарушен у пациента? Какую ошибку допускает врач с точки зрения психологии памяти?
	2.	Врач скорой помощи прибыл на вызов к пациенту с болью в животе. Услышав слово «аппендицит» от фельдшера, врач сразу настроился на этот диагноз и не обратил внимание на другие симптомы (опоясывающая боль, связь с едой). В итоге пропустил острый панкреатит. Какой феномен восприятия и мышления сработал у врача? Дайте его определение
	3.	Медсестра не может вспомнить, куда положила ключ от сейфа с наркотическими средствами, хотя искала его несколько минут. Через час, когда она переключилась на другие дела, ключ вдруг «нашёлся» в её сознании, и она вспомнила - он в верхнем ящике стола. Как называется этот феномен памяти? Объясните его механизм
	4.	Два врача работают в реанимации. Первый очень быстро принимает решения, громко отдаёт команды, раздражается при малейшей задержке. Второй работает медленно, тщательно, не повышает голоса, но в экстренной ситуации может замешкаться. Какие типы темперамента (по Павлову) наиболее вероятны у первого и второго врача? Обоснуйте
	5.	Пациент постоянно жалуется на несправедливость врачей, пишет жалобы, уверен, что его лечат хуже других, хотя объективных причин нет. Он не доверяет ни одному назначению. В беседе с врачом цепляется к мелочам. Какая черта личности (акцентуация характера) проявляется у пациента? Как врачу лучше строить

		коммуникацию?
6.		Молодой врач после неудачного случая впал в глубокое уныние, стал избегать работы, считает себя никудышным специалистом, плачет, не может спать. Коллега с таким же стажем пережил похожую ситуацию, но через пару дней собрался, пошёл на дебрифинг и продолжил работать. Какие личностные особенности (вероятный тип темперамента и локус контроля) различают этих врачей?
7.		Пациентка 45 лет жалуется на «невыносимую боль в нижней челюсти», но при перкуссии и холодовой пробе все зубы реагируют в пределах нормы. Она настаивает на удалении «того самого зуба», хотя на рентгене патологии нет. Врач замечает, что пациентка недавно пережила развод. Какой познавательный процесс искажает её восприятие боли, и как стоматологу правильно поступить?
8.		В кресле стоматолога пациент-меланхолик (слабый тип нервной системы) тихо плачет, говорит, что «всё равно будет больно», замирает при виде иглы. Врач-холерик раздражённо говорит: «Да что вы нюни распустили, взрослый человек!» Пациент после этого отказывается от лечения и уходит. Какие ошибки допустил врач с точки зрения типологии темперамента, и что нужно было сделать?
9.		Пациент-эпилептоид (по Личко: педантичный, злопамятный, склонный к дисфории) требует от врача письменной гарантии, что имплант прослужит «ровно 20 лет, а иначе я подам в суд». Как врачу выстроить коммуникацию и защитить себя юридически и психологически?
10.		Заведующий отделением заметил, что за последний год у трёх медсестёр диагностирована артериальная гипертензия, у двух - язвенная болезнь, у многих - раздражительность и бессонница. Отделение работает в режиме перегрузок, постоянные дежурства, конфликты с пациентами. О каком явлении (группе психосоматических расстройств) идёт речь? Какое мероприятие относится к первичной психопрофилактике в данном случае?
11.		Врач часто после смены чувствует опустошение, начал курить больше обычного, избегает эмоционально тяжёлых пациентов, перекладывает их на коллег, в разговорах с пациентами стал использовать чёрный юмор. Какая стадия синдрома эмоционального выгорания (по В.В. Бойко) описана? Какое психогигиеническое действие должно быть первоочередным?
12.		Студент-стоматолог отказывается оттачивать препарирование на фантоме, считая, что «всё равно в реальности пациент дёргается, и навык не нужен». Он хочет сразу к живым пациентам. Какая мотивация у студента (внешняя/внутренняя, достижение/избегание) и как преподавателю педагогически грамотно его переубедить?
13.		Родственник пациента кричит врачу: «Вы бездарь! Из-за вас моя мать мучается, вы неправильно лечите!» Врач в ответ повышает голос: «Да вы вообще не понимаете в медицине, не лезьте!» Конфликт разгорается. Какой стиль поведения в конфликте (по К. Томасу) выбрал врач и почему это ошибочно? Какой стиль следовало выбрать сначала?
14.		На совещании в отделении возник конфликт между заведующим и молодым ординатором. Заведующий

		предлагает старый метод лечения, ординатор - новый, основанный на свежих клинических рекомендациях. Заведующий чувствует, что его авторитет подрывают. Какой тип конфликта (по направленности)? Какая коммуникативная стратегия поможет ординатору не испортить отношения?
	15.	Врач-ортопед получает удовольствие только от сложных случаев (мостовидные протезы с замковыми креплениями), а рутинное снятие слепков и примерки вызывает у него скуку и раздражение. Он начинает торопиться, допускает ошибки в простых работах. Какой психологический феномен (по теории деятельности Леонтьева) здесь проявился, и как его скорректировать?
	16.	Стоматолог-терапевт после работы дома срывается на жене из-за мелочей, перестал ходить в спортзал, говорит: «Пациенты меня высасывают». Коллега предлагает ему просто «отдохнуть неделю». Почему простой отдых не решит проблему, и какая психогигиеническая стратегия нужна на самом деле?
	17.	Пациент с паническим расстройством в кресле начинает задыхаться при надевании коффердама (резиновой изоляции). Он кричит: «Я задохнусь, снимите!» Врач снимает плёнку и говорит: «Вы не задохнётесь, это страх, давайте подышим вместе: вдох на 4 счёта, выдох на 6». Оцените действия врача: какой метод психотерапии (из когнитивно-поведенческой) он применил?
	18.	В ординаторской стоматолог-хирург и стоматолог-ортодонт спорят: первый говорит, что удалять восьмёрку нужно сейчас, второй – что сначала выровнять ряд брекетами. Спор перешёл на личности («ты вообще не понимаешь в биомеханике»). Завотделением должен вмешаться. Какую фразу ему сказать, чтобы перевести конфликт из эмоционального в профессиональный?
	19.	Пациент, которому врач только что сделал анестезию, начинает кричать: «Вы мне сломали челюсть! Я чувствую, как кость хрустнула!» Врач знает, что хруст – это нормальное прохождение иглы через связку. Какая коммуникативная стратегия (три шага) позволит успокоить пациента, не вступая в спор?
	20.	Молодой врач при препарировании зуба у реального пациента сильно углубился в пульпу, но пациент не пострадал (была анестезия). Врач-наставник хочет дать обратную связь. Выберите лучший вариант: а) «Ты убил зуб, переделывай под эндодонтию»; б) «Ну ничего, бывает, в следующий раз будь осторожнее»; в) «Ты правильно держал бор, но ошибся в ориентирах глубины. Давай сейчас на фантоме отработаем контроль глубины, а пациенту я сам закончу лечение». Обоснуйте педагогический выбор.
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах		Задания закрытого типа
	1.	Понятие «внутренняя картина болезни» (ВКБ) включает: А. Только объективные данные инструментальных исследований Б. Совокупность переживаний, ощущений и представлений пациента о своем заболевании В. Мнение лечащего врача о прогнозе болезни Г. Только социальные последствия заболевания
	2.	Кто из перечисленных авторов выделил 12 типов отношения к болезни (гармоничный, эргопатический, анозогнозический и др.)?

		А. З. Фрейд Б. А.Р. Лурия В. А.Е. Личко и Н.Я. Иванов Г. И.П. Павлов
	3.	При каком типе отношения к болезни пациент активно отбрасывает мысли о ней, игнорирует симптомы, не верит в наличие заболевания? А. Ипохондрический Б. Анозогнозический В. Сенситивный Г. Неврастенический
	4.	Понятие «саногенез» в психологии болезни означает: А. Механизмы развития болезни Б. Механизмы защиты организма и психики, способствующие выздоровлению В. Процесс постановки диагноза Г. Ятрогенные воздействия
	5.	К психологическим симптомам болезни НЕ относится: А. Снижение настроения (дистимия) Б. Повышение температуры тела В. Чувство тревоги Г. Чувство утраты прежних возможностей
	6.	Какое расстройство чаще всего встречается у пациентов после операции аортокоронарного шунтирования в раннем послеоперационном периоде? А. Делирий (спутанность сознания) Б. Шизофрения В. Биполярное аффективное расстройство Г. Деменция
	7.	Для пациентов с инфарктом миокарда в остром периоде наиболее характерно: А. Эйфория и недооценка тяжести состояния Б. Тревога, страх смерти, двигательное возбуждение или заторможенность В. Агрессия к медицинскому персоналу Г. Полное безразличие к лечению
	8.	У пациентов с артериальной гипертензией чаще наблюдается такой личностный паттерн, как: А. Тип «А» (высокая конкурентность, нетерпеливость, враждебность) Б. Тип «В» (медлительность, низкая амбициозность)

		В. Тип «С» (подавление эмоций, альтруизм в ущерб себе) Г. Тип «D» (дистресс, социальная изоляция)
9.		Наиболее частой психологической реакцией на впервые установленный диагноз рака (по данным большинства исследований) является: А. Эйфория Б. Апатия В. Тревожно-депрессивная реакция с элементами отрицания Г. Агрессия к врачу
10.		Понятие «дистресс» в онкопсихологии – это: А. Только физическая боль Б. Многофакторное неприятное эмоциональное переживание (психологическое, социальное, духовное), мешающее лечению В. Радость от ремиссии Г. Побочный эффект химиотерапии
11.		Какой тип отношения к болезни (по Личко) чаще формирует риск отказа от лечения у онкологических больных? А. Гармоничный Б. Анозогнозический В. Эгоцентрический Г. Сенситивный
12.		У пациентов с гипертиреозом (тиреотоксикозом) наиболее типичны следующие психопатологические проявления: А. Заторможенность, апатия, брадипсихия Б. Раздражительность, тревога, плаксивость, суетливость В. Нарушение схемы тела (синдром Алисы в Стране чудес) Г. Полная эмоциональная индифферентность
13.		Для пациентов с сахарным диабетом 1 типа (инсулинозависимого) характерен высокий риск развития: А. Эйфории Б. Депрессии и тревожных расстройств В. Шизофрении Г. Истерического невроза
14.		Понятие «диабетический дистресс» отличается от депрессии тем, что: А. Он связан исключительно с высоким уровнем глюкозы Б. Он напрямую обусловлен психосоциальными нагрузками, связанными с лечением диабета

		В. Он не поддается психотерапии Г. Он проявляется только бредом
	15.	Для пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК) по данным психосоматических исследований характерен профиль: А. Алекситимия + тревожность Б. Психопатические черты В. Выраженный интеллектуальный дефект Г. Маниакальность
	16.	У пациентов перед плановой хирургической операцией наиболее адаптивным является уровень тревоги: А. Полное отсутствие тревоги Б. Умеренный уровень тревоги (мобилизует, способствует соблюдению режима) В. Панический высокий уровень Г. Тревога с параноидными идеями
	17.	Феномен «послеоперационной депрессии» чаще всего возникает: А. Сразу после наркоза Б. Через 3-7 дней после операции (осознание потери органа/функции) В. Через год после операции Г. До операции
	18.	У пациентов после инсульта с поражением левого полушария (у правшей) чаще наблюдается: А. Анозогнозия (отрицание дефекта) Б. Депрессивная реакция с осознанием дефекта В. Эйфория и благодушие Г. Галлюцинации
	19.	Для пациентов с рассеянным склерозом на поздних стадиях характерно: А. Повышенное настроение (эйфория) при нарастающем когнитивном снижении Б. Полная сохранность критики В. Маниакально-депрессивный психоз Г. Синдром Корсакова
	20.	К специфическим психологическим особенностям пациентов с эпилепсией относится (вязкость аффекта, ригидность, брадифрения, педантизм): А. Эпилептический характер (эпитимия) Б. Шизоидная психопатия В. Циклотимия Г. Истероидность

		Задания открытого типа
	1.	Дайте определение внутренней картины болезни (ВКБ). Какие структурные компоненты входят в ВКБ?
	2.	В чём суть феномена «алекситимии» в психосоматике? Как алекситимия влияет на течение соматического заболевания?
	3.	Опишите анозогнозический тип отношения к болезни (по Личко). При каких заболеваниях он встречается наиболее часто?
	4.	В чем суть понятия «внутренняя картина болезни» (ВКБ) с точки зрения стоматологии?
	5.	Почему у стоматологических пациентов часто возникает «синдром ожидания боли» и как он влияет на лечение?
	6.	Каковы типичные психологические реакции пациентов на впервые установленный диагноз рака? Опишите динамику этих реакций (стадии)
	7.	Каковы психологические особенности пациентов с полной адентией (отсутствием зубов)?
	8.	Опишите психологический портрет «тревожного» пациента в стоматологическом кресле
	9.	Опишите феномен «послеоперационной депрессии». На какой срок после операции он обычно приходится и с чем связан?
	10.	Как дентофобия (патологический страх стоматологов) отличается от обычной тревоги?
	11.	Какие психологические трудности возникают при лечении пациентов с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области?
	12.	В чем проявляется психологическая специфика пациентов с хроническими болевыми синдромами лица (невралгии, дисфункция ВНЧС)?
	13.	Почему пациенты с сахарным диабетом (в стоматологии) требуют особого психологического подхода?
	14.	Опишите ипохондрический тип отношения к болезни (по Личко). Какие психологические механизмы лежат в его основе?
	15.	Каковы риски работы с «отрицающим» типом пациента при стоматологическом лечении?
	16.	Какие психологические особенности характерны для «детских» пациентов и их родителей в стоматологии?
	17.	Как алекситимия (неспособность описывать эмоции) мешает стоматологическому лечению?
	18.	Опишите сенситивный тип отношения к болезни (по Личко). Какие пациенты чаще его демонстрируют?
	19.	Назовите основные принципы работы стоматолога с «демонстративным (истерическим)» пациентом.
	20.	В чём заключается психологическая помощь пациенту с эргопатическим (работо-зависимым) типом отношения к болезни? Почему этот тип опасен?
		Практические задания
	1.	Пациентка, 45 лет, требует немедленного удаления всех зубов, хотя показаны только 2 коронки. Говорит: «Зачем мучиться? Вставлю съемный протез и забуду». При этом ее пульс и давление в норме. Определите тип отношения к болезни и тактику врача

	2.	Мужчина, 50 лет, с идеальной гигиеной полости рта, но требующий снимок каждого зуба перед пломбированием. Перепроверяет сроки годности анестетиков. Обращается к трем разным стоматологам для подтверждения диагноза «кариес». Какая черта личности и тип реагирования?
	3.	Пациентка с острой зубной болью входит в кабинет, громко стонет, опирается на стену. На вопрос «Что болит?» долго описывает, как она «ночью не спала, вся семья страдала», но не может указать конкретный зуб. Тип реагирования и ошибка врача, если он начнет ее жалеть?
	4.	Пенсионер требует бесплатного протезирования по квоте, хотя процедура платная. На отказ отвечает: «Вы все хотите содрать деньги с пенсионеров, я буду жаловаться в Минздрав». При осмотре - благоприятная ситуация для частичного съемного протеза. Тактика психологического контакта с таким пациентом
	5.	Пациент пришел на удаление зуба, но сидит в кресле абсолютно неподвижно, не открывает рот, смотрит в одну точку. На вопросы не отвечает. В анамнезе - невротическое расстройство. Что это за состояние и первое действие врача?
	6.	К стоматологу-хирургу приходит пациент с жалобой на «жжение языка», хотя слизистая визуально здорова. Пациент разведен, потерял работу. Стоматолог направил к неврологу - все показатели в норме. Какое психосоматическое расстройство можно заподозрить и куда направить?
	7.	Студент-стоматолог лечит канал 14-го зуба. Каждый раз, когда он касается эндодонтическим инструментом пульпы, пациент неестественно громко вскрикивает и дергается, хотя анестезия введена качественно. Объясните феномен с точки зрения психологии боли.
	8.	У пациента на кресле во время препарирования кариеса внезапно начинается паническая атака: «Я задыхаюсь, снимите маску!» Он срывает слюноотсос, пытается встать. Сатурация кислорода 98%. Действия стоматолога.
	9.	Пациентка 35 лет с бруксизмом и жалобами на «неправильный прикус», хотя окклюзия клинически нормальная. Она регулярно меняет ортодонтов, ни один не подходит. Наблюдается у психиатра с БАР. Какова вероятная причина жалоб
	10.	Пациент с сахарным диабетом 1 типа, 22 года. На приеме по поводу гингивита начинает плакать, кричит «все бесполезно, у меня все равно будут гноиться десны». Дома инсулин колет нерегулярно. О каком психологическом состоянии это говорит и как мотивировать?
	11.	Ребенок 5 лет сидит в кресле спокойно, но мать каждую секунду вмешивается: «Осторожнее, у него нерв тонко! Ой, вы ему больно делаете!» Ребенок начинает плакать. Кто является реальным «трудным пациентом» и тактика врача?
	12.	Подросток 15 лет с брекет-системой. На каждой активации демонстративно закатывает глаза, вздыхает, говорит «опять эта фигня». Ортодонт злится. Каков психологический смысл такого поведения и правильная реакция?
	13.	Родители привели ребенка с флюсом. Отец требует удалить зуб под общим наркозом «прямо сейчас, так как

		ребенок боится уколов». Ребенок плачет, но зубы молочные, и можно спасти. Психологическая ошибка отца и действия врача
14.		Пациент с синдромом Дауна вырывается, кричит, не дает провести санацию. Врач предлагает фиксацию (связывание). Почему фиксация - плохая психологическая тактика в данном случае?
15.		Взрослый пациент пришел на консультацию, но при виде элеватора на столике у него начинается тремор рук, слезотечение и частое моргание. Он говорит: «В прошлый раз мне сломали челюсть» (объективно челюсть цела). Диагноз и первая фраза врача
16.		Пациент с болезнью Паркинсона во время лечения начал неконтролируемо трясти головой, прикусил щеку врача. Врач в гневе сказал: «Ну что вы дергаетесь, так никто лечить не будет!» Почему эта фраза психологически разрушительна?
17.		Стоматолог в присутствии пациента сказал ассистенту: «Какой же у него запущенный пародонтит, все зубы шатаются». После этого пациент впал в апатию и перестал чистить зубы. Какое явление возникло и как его избежать?
18.		Пациент после удаления зуба мудрости жалуется на онемение губы (травма нерва). Врач говорит: «Это нормально, пройдет». Через 3 месяца не прошло. Пациент подал в суд. Психологическая ошибка врача в общении?
19.		К стоматологу пришел пациент с резорбцией корней после длительного ношения брекетов. Ортодонт, который лечил ранее, сказал ему: «Это вы сами виноваты, плохо чистили». Чем опасна такая фраза для врача и пациента?
20.		Пациент 30 лет жалуется на «щелчки в челюсти» и стискивание зубов ночью. Рассказывает, что щелчки появились после развода и смены работы. Рентген ВНЧС без патологии. Какое психогенное расстройство? План лечения.