

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.08.2026 13:02:03
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 31.05.01 Лечебное дело
направленность (профиль): Лечебное дело

Квалификация выпускника
Врач-лечебник

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 Лечебное дело
(протокол от 17.04.2026 N 5)

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	N 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:			
		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:			
		1	Интроепекция	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		Задания закрытого типа
	1.	Какое свойство восприятия обеспечивает относительную независимость образа от условий восприятия (освещённости, расстояния, ракурса)? А. Предметность Б. Константность

деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни		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.			
		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. Застывание (паранойяльность) 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
	7.	4	Меланхолик	Г	Раним, тревожен, склонен к глубоким переживаниям даже по незначительным поводам
		В теории А. Маслоу потребность в самоактуализации относится к:			
		А. Базовым (дефицитарным) потребностям			
		Б. Метапотребностям (потребностям роста)			
		В. Социальным потребностям			
	8.	Г. Потребностям безопасности			
		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			
	9.	Г. Внутренняя деятельность возникает из внешней практической через интериоризацию			
		Д. Все психические процессы носят врождённый, инстинктивный характер			
		Установите соответствие между компонентом структуры деятельности и его определением.			
		Компонент		Определение	
		1	Мотив	А	То, на что направлена деятельность (материальный или идеальный предмет)
	10.	2	Цель	Б	Побуждение, ради которого выполняется деятельность
		3	Предмет	В	Образ желаемого результата
		4	Операция	Г	Способ выполнения действия, зависящий от условий
		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 (организационная) психогигиена</td><td>В</td><td>Гармонизация супружеских и детско-родительских отношений, профилактика неврозов у членов семьи</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 (организационная) психогигиена	В	Гармонизация супружеских и детско-родительских отношений, профилактика неврозов у членов семьи
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 (организационная) психогигиена	В	Гармонизация супружеских 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.			
		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			
		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 Г. Запрет на вопросы со стороны пациентов				
	20.	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.	Объясните, чем отличается опосредованное мышление от непосредственного (наглядно-действенного). Приведите пример из медицинской практики, где врач использует опосредованное мышление				
	2.	Опишите, что такое реминесценция как феномен памяти. Как это явление может повлиять на сбор анамнеза у пациента после травмы?				
	3.	В чём суть закона Йеркса–Додсона применительно к познавательной деятельности врача в экстренной ситуации?				
	4.	Сравните понятия «темперамент» и «характер» с точки зрения их происхождения, динамики и проявления в поведении врача				
	5.	Опишите, как интроверсия и экстраверсия (по Юнгу) влияют на коммуникативные стратегии врача на приёме				
	6.	Назовите четыре типа темперамента по Гиппократу и для каждого приведите по одному профессиональному риску в работе врача				
	7.	Раскройте механизм сдвига мотива на цель на примере профессионального становления				

		врача
	8.	В чём отличие внешней (экстринсивной) мотивации от внутренней (интринсивной) в обучении пациента здоровому поведению? Приведите пример
	9.	Как принцип оптимальной сложности задач используется в реабилитации после инсульта для поддержания мотивации пациента?
	10.	Разграничьте первичную, вторичную и третичную психопрофилактику в работе участкового терапевта
	11.	Опишите феномен эмоционального выгорания у врачей и назовите два психогигиенических метода его профилактики
	12.	Чем психогигиена отличается от психотерапии? Приведите пример из медицинской практики
	13.	Опишите стратегию сотрудничества в конфликте (по К. Томасу) и приведите пример её использования в конфликте между врачом и родственником пациента.
	14.	Какие невербальные сигналы врача могут непроизвольно усиливать конфликт с пациентом? Назовите три примера и объясните их влияние
	15.	Назовите и кратко охарактеризуйте три барьера коммуникации в диаде «врач - пациент с сенсорными нарушениями» (например, пожилой пациент со сниженным слухом)
	16.	Опишите андрагогический принцип опоры на жизненный опыт при обучении пациента с сахарным диабетом. Приведите пример
	17.	Почему в обучении пациентов с хронической сердечной недостаточности (ХСН) важна проверка понимания (метод «teach-back»)? Как его провести?
	18.	Назовите три педагогические задачи врача при проведении санитарно-просветительной беседы о вакцинации
	19.	Как врач может адаптировать обучение пациента с низким уровнем функциональной грамотности в вопросах здоровья? Приведите два приёма
	20.	Опишите этапы формирования навыка самоконтроля у пациента с бронхиальной астмой (по теории поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина в адаптированном виде)
		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 (пациент умер) 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.	Врач общей практики ведёт пациента с гипертонией. Пациент регулярно забывает принимать таблетки, пропускает визиты. На вопрос «почему» отвечает: «А зачем? Всё равно давление то высокое, то низкое, толку нет». Какой компонент мотивационной сферы (по Леонтьеву) у пациента не сформирован? Что должен сделать врач?
	8.	Ординатор, который мечтал стать кардиохирургом, уже полгода работает в отделении. Он замечает, что его перестала радовать даже успешная операция, появилась скука. При этом он аккуратно выполняет все назначения, но без энтузиазма. О каком феномене мотивации идёт речь? Как его преодолеть?
	9.	Пациент после инфаркта миокарда отказывается от реабилитации (ЛФК, диета, отказ от курения), мотивируя: «Я и так хорошо себя чувствую, врачи преувеличивают». Через

		месяц он снова попадает в больницу. Какая ошибка в мотивировании была допущена на первом этапе? Какой метод мотивации следовало применить?
	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.	Пациент с паническим расстройством обращается к врачу общей практики. Врач не назначает психотерапию, а выписывает транквилизаторы, объясняя: «Психотерапия - это долго и дорого, вам нужно быстро убрать симптомы». Какой принцип психотерапии и психопрофилактики нарушен? Какое лечение было бы оптимальным?
	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.	Пациентка жалуется на боль в животе. Врач, не глядя на неё, заполняет карту и бросает: «Это гастрит, пейте омепразол». Пациентка возмущается: «Вы меня даже не выслушали!» Начинается ссора. Какие невербальные и вербальные коммуникативные ошибки допустил врач? Как следовало начать приём?
	16.	Врач выдал пациенту с диабетом подробную памятку о диете на 5 страницах медицинскими терминами. Пациент поблагодарил, но через месяц уровень глюкозы не

		изменился. На вопрос, соблюдал ли диету, пациент говорит: «Я не понял, что там написано, но стеснялся спросить». Какой педагогический принцип нарушен? Как следовало действовать?
	17.	В «Школе для пациентов с артериальной гипертонией» лектор (врач) монотонно читает лекцию 2 часа. Пациенты зевают, отвлекаются, в конце теста никто не может правильно ответить, как измерять давление. Какие два метода активного обучения взрослых следовало использовать вместо пассивной лекции?
	18.	Пациент после инсульта имеет правосторонний гемипарез. Врач ЛФК показывает упражнение и говорит: «Делайте, как я». Пациент не может повторить из-за слабости в руке, злится, отказывается заниматься. Какое педагогическое правило (связь с теорией поэтапного формирования действий) нарушено? Что нужно изменить?
	19.	Врач хочет обучить пациента с ХОБЛ пользованию ингалятором. Пациент говорит: «Я 20 лет курил, и ничего, ваши ингаляторы не нужны, я и так знаю, как дышать». Какой андрагогический принцип игнорирует врач, если он начинает с лекции «почему вредно курить»? Как правильно начать обучение?
	20.	Врач выдал пациенту с сердечной недостаточностью три устные рекомендации: «меньше соли, контролируйте вес, принимайте диуретик утром». Через неделю пациент пришёл с отёками: соль не ограничил (думал, что «меньше» - это чуть-чуть), вес не взвешивался (не купил весы), диуретик пил вечером (потому что «утром забыл»). Какие педагогические ошибки в дозировании информации и проверке понимания допустил врач? Как правильно?
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. Анозогностический 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.	Каковы психологические особенности пациентов с артериальной гипертензией? Назовите личностный паттерн, связанный с повышенным риском заболевания.
5.	Почему у пациентов с инфарктом миокарда в остром периоде часто возникает страх смерти? Как этот страх влияет на поведение пациента?
6.	Каковы типичные психологические реакции пациентов на впервые установленный диагноз рака? Опишите динамику этих реакций (стадии)
7.	Что такое «диабетический дистресс»? Чем он отличается от клинической депрессии?
8.	Какие психологические особенности характерны для пациентов с гипертиреозом (тиреотоксикозом) и гипотиреозом? Сравните.
9.	Опишите феномен «послеоперационной депрессии». На какой срок после операции он обычно приходится и с чем связан?
10.	Каковы психологические особенности пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК)? Какая личностная черта встречается наиболее часто?
11.	В чём суть левостороннего и правостороннего синдромов игнорирования (неглекта) после инсульта? Как различается психологическая реакция пациентов?
12.	Что такое «эпилептический характер» (эпитимия)? Перечислите его основные черты
13.	Каковы психологические особенности пациентов с рассеянным склерозом на поздних стадиях? Почему эйфория при этом заболевании является неблагоприятным признаком?
14.	Опишите ипохондрический тип отношения к болезни (по Личко). Какие психологические механизмы лежат в его основе?
15.	Почему для онкологических больных так важен психологический скрининг дистресса? Что измеряет «термометр дистресса»?
16.	В чём проявляется «предоперационная тревога»? Какой её уровень считается адаптивным, а какой – дезадаптивным?

	17.	Какие психологические защиты наиболее характерны для пациентов с хронической почечной недостаточностью на гемодиализе? В чём суть «феномена привязанности к диализному аппарату»?
	18.	Опишите сенситивный тип отношения к болезни (по Личко). Какие пациенты чаще его демонстрируют?
	19.	Каковы психологические особенности пациентов с бронхиальной астмой? Какой тип личности (психосоматический профиль) у них чаще выявляется?
	20.	В чём заключается психологическая помощь пациенту с эргопатическим (работо-зависимым) типом отношения к болезни? Почему этот тип опасен?
		Практические задания
	1.	Мужчина, 48 лет, с острым инфарктом миокарда. На второй день в реанимации пытается снять электроды, встать с кровати, заявляет: «У меня просто желудок болел, вы все придумали. Завтра ухожу на работу». Какой тип отношения к болезни (по Личко) демонстрирует пациент?
	2.	Женщина, 35 лет, с сахарным диабетом 1 типа (стаж 8 лет). На приеме говорит: «Я устала считать хлебные единицы, колоть инсулин, бояться гипогликемии. Плюну на всё, буду есть что хочу». Гликированный гемоглобин – 10,5%. Какое специфическое для диабета психологическое состояние описано?
	3.	Пациент, 65 лет, после ишемического инсульта с левосторонним параличом. На вопрос о левой руке отвечает: «Всё нормально, обе руки работают». При попытке поднять левую руку говорит: «Это не моя рука, уберите её». Назовите два психопатологических феномена, описанных в ситуации
	4.	Мужчина, 28 лет, с впервые выявленным рассеянным склерозом. Врач сообщает диагноз. Пациент застывает, не реагирует, затем начинает плакать и кричать: «Почему я? Это несправедливо! Вы ошиблись!». Какие две стадии психологической реакции на диагноз (по Кюблер-Росс) описаны
	5.	Пациентка, 42 года, с бронхиальной астмой. Приступы удушья возникают в конфликтах с мужем, когда она хочет высказать претензии, но не может. Пациентка описывает себя как «удобную, никогда не повышаю голос». Какая психологическая характеристика (личностная черта) вероятна у пациентки
	6.	Пациент, 50 лет, с циррозом печени алкогольного генеза. Отрицает связь алкоголя с болезнью, говорит: «Печень болит от жирной еды, я почти не пью». От предложения пройти реабилитацию отказывается. Какой механизм психологической защиты преобладает

	7.	Женщина, 30 лет, с синдромом раздраженного кишечника. Многократно обследована, все показатели в норме. Тем не менее ежедневно проверяет стул, меряет температуру, читает медлитературу и уверена, что у нее «рак кишечника». Врачам не верит. Какой тип отношения к болезни (по Личко) у пациентки?
	8.	Пациент, 22 года, с рассеянным склерозом (3 года болезни). На осмотре эйфоричен, смеется, строит планы стать чемпионом по триатлону, хотя уже ходит с тростью. Когнитивные тесты показывают снижение памяти. Опишите феномен. Почему он опасен?
	9.	Мужчина, 45 лет, готовится к плановой холецистэктомии. За день до операции тревожен, плохо спит, переспрашивает о наркозе, написал завещание. При этом собрал все анализы и пришел за 2 часа до назначенного времени. Является ли этот уровень тревоги дезадаптивным?
	10.	Пациентка, 55 лет, через 5 дней после мастэктомии (удаление молочной железы по поводу рака). Плачет, отказывается смотреть на шов, говорит: «Я теперь не женщина, муж меня бросит, не хочу жить». Какое состояние описано и на какой срок после операции оно типично?
	11.	Пациент, 60 лет, с артериальной гипертензией. Постоянно спешит, раздражается в очередях, стучит кулаком по столу, если прием задерживается. Говорит: «Время - деньги, я не могу ждать». Какой поведенческий паттерн описан и как он связан с болезнью?
	12.	Пациент, 35 лет, с эпилепсией (стаж 15 лет). Очень обстоятелен в речи, застревает на деталях, педантично раскладывает вещи, злопамятен. При этом может быть славяно-ласковым, а затем взорваться агрессией. Как называется этот личностный синдром? Назовите 3 основные черты.
	13.	Пациент, 70 лет, после инсульта (поражение левого полушария, правосторонний паралич). Осознает свой дефект, плачет, говорит: «Я инвалид, лучше бы я умер», отказывается от реабилитации. Как называется такая реакция? Сравните с реакцией при правополушарном инсульте.
	14.	Пациентка, 25 лет, с гипертиреозом (тиреотоксикозом). Жалуется на сердцебиение, потливость, похудание. В беседе суетлива, постоянно перебивает, плачет без причины, раздражается на медперсонал. Какой психопатологический синдром типичен для гипертиреоза?
	15.	Мужчина, 40 лет, с ВИЧ-инфекцией (диагноз поставлен 2 месяца назад). Уволился с работы, разорвал отношения с друзьями, не говорит родным о диагнозе, боится, что

		«все узнают и отвернутся». Какой тип отношения к болезни (по Личко) формируется? Почему?
	16.	Пациент, 55 лет, после успешной пересадки почки. Вместо радости - тревога, страх отторжения, он ежедневно измеряет диурез, несколько раз проверяет температуру, боится выходить из дома. Какое психологическое состояние описано у реципиента трансплантата?
	17.	Пациентка, 50 лет, с псориазом. Отказывается от посещения бассейна, носит закрытую одежду даже в жару, не ходит в гости, говорит: «Все смотрят на мою кожу и думают, что я заразная». Какой тип отношения к болезни и какой механизм страдания описаны?
	18.	Пациент, 30 лет, с черепно-мозговой травмой. Стал эгоцентричным, раздражительным, не способен планировать, делает ошибки в простых задачах. При этом не замечает изменений, считает себя «таким же, как всегда». О каком феномене идет речь? В чем его опасность?
	19.	Пациентка, 28 лет, с ревматоидным артритом. Несмотря на боли и деформации суставов, продолжает работать сверхурочно, отказалась от больничного, говорит: «Работа - единственное, что меня держит. Если я остановлюсь, я развалюсь». Какой тип отношения к болезни (по Личко) описан? Чем он опасен?
	20.	Пациент, 75 лет, с хронической сердечной недостаточностью. Говорит: «Я пожил достаточно, лечить меня не надо, место в больнице занимаю зря». Отказывается от приема лекарств, не встает с кровати. Какое психологическое состояние вероятно? Каковы первоочередные действия персонала?