

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Медицинская психология»
для обучающихся по образовательной программе
специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело,
направленность (профиль) Лечебное дело, форма обучения очная
на 2023-2024 учебный год**

1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, написание и защита реферата, собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклад

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.

1. Паттернализм – это:
 - a. способ взаимодействия врача и пациента при директивной роли врача [+]
 - b. способ взаимодействия врача и пациента при недирективной роли врача
 - c. способ взаимодействия врача и медицинской сестры
 - d. способ взаимодействия пациентов между собой
 - e. способ предоставления психологической помощи
2. Пациент оценивает «идеального врача» как:
 - a. одного с ним возраста и пола
 - b. более младшего возраста и одного с ним пола
 - c. более старшего возраста и одного с ним пола [+]
 - d. более младшего возраста и противоположного пола
 - e. более старшего возраста и противоположного пола
3. Добровольное безболезненное лишение жизни пациента, который страдает неизлечимой болезнью, называется:
 - a. евгеникой
 - b. эвтаназией [+]
 - c. эмпатией
 - d. эйдетизмом
 - e. эксгумацией
4. Сочетание таких качеств как эмоциональная дистанционированность врача от глубинных проблем пациента, ориентация на симптомы, ориентация на технократический подход к лечению входит в структуру одного из следующих психологических типов врача:
 - a. сочувственного
 - b. эмоционально-нейтрального
 - c. апатичного
 - d. директивного
 - e. не директивного [+]
5. Поведение при аггравации характеризуется:
 - a. сознательным изображением симптомов отсутствующего заболевания
 - b. уменьшением симптомов болезни
 - c. преувеличением симптомов болезни [+]
 - d. неосознаванием симптомов болезни

6. Как называется интервью, в ходе которого вопросы терапевта определяются состоянием пациента и его предыдущими ответами:
 - a. не структурированное интервью [+]
 - b. клинический тест
 - c. ассоциативное интервью
 - d. формальный опрос
 - e. структурированное интервью
7. Субъективное отношение к заболеванию называется:
 - a. анозогнозией
 - b. внутренней картиной болезни [+]
 - c. ипохондрией
 - d. рефлексией
 - e. эгоцентризмом
8. В процессе фазы аргументации врач имеет основания для:
 - a. постановки диагноза
 - b. постановки предыдущего диагноза
 - c. определение прогноза
 - d. сообщение диагноза и прогнозу больному [+]
9. Общение, при котором другого человека оценивают как объект называется:
 - a. духовным общением
 - b. интеллектуальным общением
 - c. «контактом масок»
 - d. манипулятивным общением [+]
 - e. формально-ролевым общением
10. Какой тип психического реагирования, как правило, возникает у пациента в ответ на диагностику злокачественного новообразования:
 - a. неврастенический
 - b. ипохондрический
 - c. апатичный
 - d. анозогностический [+]
 - e. обсессивно-фобический

1.1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-3.2.3., УК-3.3.3., УК-5.2.1., ОПК-1.2.3., ОПК-1.3.1., ПК-2.2.5.

Задача 1. Преподаватель не засчитал студенту посещение занятия, на котором тот присутствовал 30 мин. (третью часть учебного времени), и потребовал отработать пропущенную тему в дополнительное время. Студент не согласился с решением преподавателя, объясняя опоздание уважительной причиной (сдавал зачет на другой кафедре) и утверждая, что в основной части занятия он участвовал – выполнял контрольную работу. Преподаватель не считает аргументы достаточными и отметил студенту пропуск темы.

1. Какой вид конфликта?
2. Назовите объект и субъектов данного конфликта?
3. Какую стратегию поведения в конфликтной ситуации выбрал преподаватель? Каковы возможные причины и последствия данной стратегии?
4. Какую стратегию поведения в конфликтной ситуации выбрал студент? Каковы возможные причины и последствия данной стратегии?
5. Какие еще стратегии поведения в конфликтной ситуации возможны? Какую вы выбрали бы на месте преподавателя и студента?

Ответы:

1. Межличностный конфликт. Конфликт правил взаимодействия.
2. Субъекты: преподаватель и студент.
3. Стратегия: соперничество (конкуренция). Возможные причины: авторитарная позиция преподавателя, важность пропущенного материала, профилактика нарушений дисциплины, частые опоздания данного студента. Последствия: студент выучит данную тему или сдаст ее другим путем, студенты не будут опаздывать, будут приходить вовремя или не приходить совсем. Отношения между студентом и преподавателем могут ухудшиться.
4. Стратегия: соперничество (конкуренция). Возможные причины: завышенная самооценка студента, наличие проблем в учебе (большое количество «хвостов»), неумение адекватно оценивать ситуацию. Последствия: студенту придется отрабатывать тему, отношения с преподавателем ухудшатся.

Задача 2. Лечащий врач в больнице узнает, что пациент К. не принимает назначенные ему лекарства, выбрасывает их.

1. Как будут выглядеть две возможные для врача стратегии в поиске выхода из этой конфликтной ситуации: конфронтация и сотрудничество?
2. Оцените их возможные последствия?

Ответы:

1. Конфронтация:

Настоять на своем.

Заставить принимать лекарства (контролировать прием).

Выписать за нарушение больничного режима.

Последствия положительные: лечение проходит по намеченному плану, и другие больные не следуют дурному примеру; отрицательные: конфликты, жалобы, недоверие к врачу, конспирация у пациентов.

2. Сотрудничество:

Обсудить с пациентом назначенные лекарства.

Выслушать его мнение.

Совместно выработать наиболее приемлемую тактику лечения.

Последствия: налаживается контакт с пациентом, возникает доверие к врачу, осознанное принятие плана лечения увеличивает ответственность и инициативу пациента.

1.1.3. Примеры тем рефератов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-3.2.3., УК-3.3.3., УК-5.2.1., ОПК-1.2.3., ОПК-1.3.1., ПК-2.2.5.

1. Факторы, определяющие характер взаимоотношений врача и пациента. Модели взаимоотношений врач – пациент.
2. Этапы первоначальной беседы (интервью) врача с пациентом.
3. Факторы, мешающие формированию терапевтического альянса «врач – пациент».
4. Особенности коммуникации врача и пациента в детской практике.
5. Конфликты в практической деятельности врача-лечебника.

1.1.4. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.

1. Эмпатия и ее значение в профессиональной деятельности врача.
2. Эмоции и их роль в лечебно-диагностическом процессе.
3. Природа и социальная роль конфликтов.
4. Психологические защиты, их функции и механизмы.
5. Понятие бессознательного в работах З. Фрейда.

1.1.5. Примеры тем докладов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.

1. Содержание, цели и средства общения на врачебном приёме.
2. Значение различных видов общения для личностного развития человека.
3. Конфликты в медицинском стационаре и их влияние на эффективность лечебной деятельности.
4. Конфликты в медицинском коллективе: взаимоотношения врачей, врача и медсестры, врача и зубного техника.
5. Особенности характера и поведения, провоцирующие конфликты, способы их коррекции.

1.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационной задачи, собеседование.

1.2.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.

1. Паттернализм – это:
 - a. способ взаимодействия врача и пациента при директивной роли врача [+]
 - b. способ взаимодействия врача и пациента при недирективной роли врача
 - c. способ взаимодействия врача и медицинской сестры
 - d. способ взаимодействия пациентов между собой
 - e. способ предоставления психологической помощи
2. Пациент оценивает «идеального врача» как:
 - a. одного с ним возраста и пола
 - b. более младшего возраста и одного с ним пола
 - c. более старшего возраста и одного с ним пола [+]
 - d. более младшего возраста и противоположного пола
 - e. более старшего возраста и противоположного пола
3. Добровольное безболезненное лишение жизни пациента, который страдает неизлечимой болезнью, называется:
 - a. евгеникой
 - b. эвтаназией [+]
 - c. эмпатией
 - d. эйдети́змом
 - e. эксгумацией
4. Сочетание таких качеств как эмоциональная дистанционированность врача от глубинных проблем пациента, ориентация на симптомы, ориентация на технократический подход к лечению входит в структуру одного из следующих психологических типов врача:
 - a. сочувственного
 - b. эмоционально-нейтрального
 - c. апатичного
 - d. директивного
 - e. не директивного [+]

5. Поведение при аггравации характеризуется:
 - a. сознательным изображением симптомов отсутствующего заболевания
 - b. уменьшением симптомов болезни
 - c. преувеличением симптомов болезни [+]
 - d. неосознаванием симптомов болезни
6. Как называется интервью, в ходе которого вопросы терапевта определяются состоянием пациента и его предыдущими ответами:
 - a. не структурированное интервью [+]
 - b. клинический тест
 - c. ассоциативное интервью
 - d. формальный опрос
 - e. структурированное интервью
7. Субъективное отношение к заболеванию называется:
 - a. анозогнозией
 - b. внутренней картиной болезни [+]
 - c. ипохондрией
 - d. рефлексией
 - e. эгоцентризмом
8. В процессе фазы аргументации врач имеет основания для:
 - a. постановки диагноза
 - b. постановки предыдущего диагноза
 - c. определения прогноза
 - d. сообщения диагноза и прогнозу больному [+]
9. Общение, при котором другого человека оценивают как объект называется:
 - a. духовным общением
 - b. интеллектуальным общением
 - c. «контактом масок»
 - d. манипулятивным общением [+]
 - e. формально-ролевым общением
10. Какой тип психического реагирования, как правило, возникает у пациента в ответ на диагностику злокачественного новообразования:
 - a. неврастенический
 - b. ипохондрический
 - c. апатичный
 - d. анозогностический [+]
 - e. обсессивно-фобический

1.2.2. Пример ситуационной задачи

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-3.2.3., УК-3.3.3., УК-5.2.1., ОПК-1.2.3., ОПК-1.3.1., ПК-2.2.5.

Задача 1. На приеме у детского специалиста мама с сыном 5-ти лет. Мама держит мальчика за руку, он старается стоять поближе к маме, выглядит напряженным, внимательно смотрит на врача. Оба пытаются приветливо улыбаться. Мама говорит: «Мы так волнуемся, доктор».

1. С кем из них врач должен сначала установить контакт?
2. Каковы возрастные особенности, свойственные этому возрасту пациента?
3. Должна ли мама находиться в кабинете при осмотре и лечении ребенка?
4. Какова тактика врача при необходимости лечения и почему вы делаете такой выбор?

1.2.3. Перечень вопросов для собеседования

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Развитие психологии, возникновение клинической психологии. Предмет и задачи клинической психологии.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
2.	Разделы клинической психологии (общая и частная клиническая психология, патопсихология, нейропсихология, психологическая экспертиза, психогигиена, психопрофилактика и санитарно-просветительская работа, психологическая коррекция, психологическое консультирование и психотерапия).	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
3.	Основные методы клинической психологии (клинико-психологический метод, беседа с пациентом, наблюдение, изучение продуктов психической деятельности, психологический эксперимент).	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
4.	Понятие здоровья. Основные критерии здоровья. Связанное со здоровьем качество жизни (SF-39).	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
5.	Основные направления современной психологии.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
6.	Понятие о психосоматической медицине. Понятие о психосоматических и соматопсихических взаимоотношениях. Биопсихосоциальная концепция психосоматических расстройств.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
7.	История психосоматического учения: психоаналитическая теория, психофизиологическая теория И.П.Павлова, общий адаптационный синдром. Концепция профиля личности, концепция алекситимии. Поведение типа «А» и типа «В».	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
8.	Типы психосоматических расстройств: конверсионные симптомы, функциональные синдромы, психосоматозы, психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционально-личностного реагирования и поведения.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
9.	Личность как основа психосоматической	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-

	патологии. Психология соматического больного. Понятие внутренней картины болезни (по А.Р.Лурия), синонимы. Факторы, влияющие на внутреннюю картину болезни.	4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
10.	Влияние на внутреннюю картину болезни социального окружения больного, условий диагностики и лечения. Этапы формирования внутренней картины болезни (по А.В.Квасенко и Ю.Г.Зубареву). Уровни внутренней картины болезни (по В.В.Николаевой).	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
11.	Типы отношения к болезни (по А.Е.Личко).	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
12.	Психологические (поведенческие) реакции больных на заболевание: аггравация, симуляция, диссимуляция, анозогнозия.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
13.	Неврозология. Понятие о психической травме. Виды психической травмы.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
14.	Клинические проявления невротических расстройств. Основные невротические синдромы. Лечение и профилактика неврозов.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
15.	Понятие фрустрации и конфликта. Факторы, являющиеся стрессорными для человека. Стресс и адаптация (виды стресса, стадии стресса).	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
16.	Типы реакции на фрустрацию (С.Розенцвейг).	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
17.	Механизмы совладания со стрессом – копинг-механизмы (Р.Лазарус).	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
18.	Основные механизмы психологической защиты (по А.Фрейд), их адаптивное и дезадаптивное значение, роль в формировании психической и соматической патологии.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
19.	Психологические особенности больных с неизлечимыми заболеваниями. Умирание и смерть (стадии реакции пациента). Правила поведения с умирающим больным.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
20.	Этические проблемы эвтаназии.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-

	Организация работы хосписов.	4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
21.	Больной и лекарства: психологические основы фармакотерапии. Проблема комплаенса в современной медицине.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
22.	Формирование психологической зависимости от лекарств. Эффект плацебо. «Токсическое» плацебо. Плацебо-контроль при испытании новых лекарственных препаратов.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
23.	Проблема профессиональной деформации личности (на примере медицинского работника). Синдром эмоционального выгорания (по Х.Дж.Фрейденберг). Социально-средовые и личностные предрасполагающие факторы, симптомы, меры профилактики.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
24.	Ятрогении, соррогении, эгротогении, госпитализм и их предупреждение. Врачебная тайна: содержание понятия, этические и правовые аспекты. Этические проблемы информирования больного о диагнозе. Доктрина информированного согласия.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
25.	Понятие общения. Виды общения. Факторы, влияющие на поведение человека в процессе общения. Основные компоненты общения. Механизмы социальной перцепции. Понятие социализации. Функции общения. Эффекты межличностного восприятия. Коммуникативные барьеры.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
26.	Вербальное общение. Средства вербального воздействия. Этапы ведения беседы.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
27.	Невербальные средства коммуникации. Расстояние между собеседниками, взаиморасположение, позы и жесты. Их роль в формировании у пациента доверия к врачу.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
28.	Невербальные средства коммуникации. Визуальный контакт, мимика, паралингвистические компоненты общения, кинесика. Их значение в общении.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
29.	Взаимоотношения врача и больного. Основные фазы общения врача и	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4.,

	пациента. Задачи, соответствующие каждому этапу. Модели взаимоотношений врача и пациента. Врач, выступающий в роли пациента. Сложные пациенты.	УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.
30.	Конфликт. Определение понятия. Виды конфликтов. Функции. Этапы развития конфликта. Стратегии поведения в конфликте. Пути разрешения конфликтных ситуаций.	УК-3.1.1., УК-3.1.2., УК-3.1.5., УК-4.1.1., УК-4.1.2., УК-4.1.3., УК-4.1.4., УК-5.1.1., УК-9.1.1., УК-9.1.2., ПК-2.1.5.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=7503>

Рассмотрено на заседании кафедры общей и клинической психологии «31» мая 2023 г.,
протокол № 9

Заведующий кафедрой

М.Е.Волчанский