

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Богомолова Е.С.

2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

Психологическое сопровождение пациентов в общей медицинской практике

направление подготовки **37.04.01 Психология**

профиль **Клиническая психология**

Квалификация выпускника:

Магистр

Форма обучения:

очно-заочная

Нижний Новгород
2024

Фонд оценочных средств по дисциплине «Психологическое сопровождение пациентов в общей медицинской практике» предназначен для контроля знаний по программе магистратуры по направлению подготовки 37.04.01 Психология, профилю Клиническая психология.

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Психологическое сопровождение пациентов в общей медицинской практике»

<i>Компетенция</i>	<i>Результаты обучения</i>	<i>Виды занятий</i>	<i>Оценочные средства</i>
УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели		
	ИД-1_{УК-3.1.} Знать: методики формирования команд; методы эффективного руководства коллективами; основные теории лидерства и стили руководства. ИД-2_{УК-3.2.} Уметь: разрабатывать план групповых и организационных коммуникаций при подготовке и выполнении проекта; сформулировать задачи членам команды для достижения поставленной цели; разрабатывать командную стратегию; применять эффективные стили руководства командой для достижения поставленной цели. ИД-3_{УК-3.3.} Владеть: умением анализировать, проектировать и организовывать межличностные, групповые и организационные коммуникации в команде для достижения поставленной цели; методами организации и управления коллективом.	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, диагностические задания, контрольные вопросы к экзамену
ПК-1	способен осуществлять подготовку и участвовать в деятельности межведомственных команд по оказанию психологической помощи социальным группам и отдельным лицам (клиентам)		
	ИД-1_{ПК-1.1} анализирует проблемы межведомственного характера в социальной сфере и осуществляет подготовку предложений по формированию команды специалистов разного профиля для оказания комплексной психологической помощи социальным группам и отдельным лицам (клиентам) ИД-2_{ПК-1.2} участвует совместно со	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, проектные задания, контрольные вопросы к экзамену

	специалистами другого профиля в разработке программ межведомственного взаимодействия ИД-3пк-1.3 организует и осуществляет психологическую подготовку специалистов межведомственной команды		
ПК-3	способен организовывать и осуществлять психологическое просвещение и психопрофилактику, направленные на сохранение и укрепление психологического здоровья населения		
	ИД-1пк-3.1 выявляет типичные психологические проблемы разных социальных групп клиентов, попавших в трудную жизненную ситуацию ИД-2пк-3.2 использует полученные данные относительно факторов риска для разработки психологические рекомендации по минимизации негативных явлений для разных социальных групп клиентов ИД-3пк-3.3 участвует в создании социально-психологической поддерживающей среды в окружении клиентов, попавших в трудную жизненную ситуацию	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, проектные задания, творческие задания контрольные вопросы к экзамену

Текущий контроль по дисциплине «Психологическое сопровождение пациентов в общей медицинской практике» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Психологическое сопровождение пациентов в общей медицинской практике» проводится по итогам обучения и является обязательной.

2. Критерии и шкала оценивания

Индикаторы компетенции	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок

Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продemonстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественным и недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

3. Оценочные средства (полный перечень оценочных средств)

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «Отношение к болезни как ресурс в выздоровлении и сохранении качества жизни пациента» (УК-3, ПК-1, ПК-3)

Ситуационные задачи для оценки компетенций

1. Дайте характеристику пациентам со следующими типами реагирования на болезнь: а) «уход в болезнь», б) переоценка болезни, в) игнорирование болезни, г) принятие болезни. (ПК-1)
2. Соотнесите особенности поведения пациентов и тип отношения к болезни. (ПК-1)

1) Гармонический	а) поведение по типу "раздражительной слабости"
2) Эргопатический	б) непрерывное беспокойство и мнительность, вера в приметы и ритуалы;
3) Анозогнозический	в) пассивное подчинение процедурам и лечению;
4) Тревожный	г) "уход от болезни в работу";
5) Ипохондрический	д) активное отбрасывание мысли о болезни, "обойдется";
6) Неврастенический	е) уход в болезнь" с выставлением напоказ своих страданий,
7) Меланхолический	ж) уверенность, что болезнь является результатом чьего-то злого умысла
8) Апатический	з) полон опасений, что окружающие избегают его из-за болезни, боязнь стать обузой...;
9) Сенситивный	и) неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессия
10) Эгоцентрический	к) зависть и ненависть к здоровым.
11) Паранойяльный	л) правильная, трезвая оценка состояния;
12) Дисфорический	м) крайняя сосредоточенность на субъективных ощущениях и преувеличение их значения, боязнь побочного действия лекарств;

3. Известно, что огромную роль в лечении болезни играет настроение пациента. Укажите, какие факторы будут способствовать позитивному настроению пациента, а какие – нарушать его. Поясните, как влияют эмоции на течение болезни (ПК-3)

Факторы, способствующие созданию хорошего настроения у пациентов	Факторы, снижающие хорошее настроение у пациентов

4. Соотнесите модели здоровья и их характеристики. (ПК-1, ПК-3)

Модели здоровья	Характеристики
1) Медицинская модель здоровья	А) Здоровье рассматривается как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья
2) Биомедицинская модель здоровья	Б) Здоровье – ценность для человека, необходимая предпосылка для полноценной жизни, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности
3) Биосоциальная модель здоровья	В) В понятие здоровья включаются биологические и социальные признаки, которые рассматриваются в единстве, но при этом социальным признакам придается приоритетное значение
4) Ценностно-социальная модель здоровья	Г) Здоровьем считают отсутствие болезней, их симптомов

5. Из представленных потребностей выберите те, которые относятся к характеристикам потребностей здорового человека по А. Маслоу:

А) потребность в счастье; Б) физиологические потребности; В) потребность в безопасности; Г) потребность в душевной гармонии; Д) потребность в привязанности и любви; Ж) потребность в уважении; З) потребность в самоактуализации; И) потребность в признании; К) потребность в богатстве. (ПК-9)

6. Определите тип личностной реакции пациента на болезнь. Докажите свою точку зрения.

Ситуация 1. Пациент А на приеме у врача с трудом вступает в контакт, проявляя подозрительность и недоверие. Впоследствии не придает серьезного значения его указаниям и рекомендациям, осложняя взаимодействие, что может привести к конфликту с медицинским персоналом.

Ситуация 2. После полученной травмы спортсмен вновь возвращается к усиленным тренировкам, игнорируя указания врача на время реабилитации снизить интенсивность профессиональных нагрузок. (ПК-1)

7. Опишите главные факторы, влияющие на болезнь. Проиллюстрируйте их влияние на примере истории болезни выбранного вами пациента. (ПК-1)

8. Опишите внешние и внутренние причины не сотрудничества пациента с врачом. (ПК-3)

9. Охарактеризуйте типы внутренней картины болезни по М. Боухалу по уровням (ПК-3)

Типы ВКБ	Когнитивный уровень	Эмоциональный уровень	Поведенческий уровень	Мотивационный уровень
Нормальная				
Пренебрежительная				
Отрицающая				
Нозофобная				
Ипохондрическая				
Нозофильная				
Утилитарная				

Предположите тактики поведения врача с пациентами такого типа.

10. Определите тип отношения и поведения пациента к болезни в следующих ситуациях

А) Больной П., 43 лет находясь в терапевтическом отделении с диагнозом: ГБ 3 ст., предынфарктное состояние, требует выписки из стационара т.к. ему необходимо срочно лететь в командировку. Какое отношение к своей болезни у данного больного?

Б) Пациентка стоматолога долго не решается войти в кабинет к врачу, в тревоге ходит по коридору. Зайдя в кабинет, медленно проходит к стоматологическому креслу, долго не решается в него сесть. При осмотре полости рта жалуется на сильную боль при прикосновении к зубам, причем болевые ощущения не имеют четкой локализации. Глаза полны страха. Какой фактор определяет внутреннюю картину болезни у пациентки?

В) Больная 27 лет на приеме у стоматолога очень волнуется, руки потные, дрожащим голосом жалуется на зубную боль. Спрашивает врача, можно ли обойтись без обработки бормашиной. Какая сфера внутренней картины болезни проявилась у данной пациентки? (ПК-1, ПК-3)

11. В чем суть психопатологического синдрома Мюнхаузена и его отличия от манипулирующих пациентов? (ПК-1)

12. Известный психоаналитик К. Юнг разделил людей на экстравертов, интровертов и амбивертов. В чем специфика построения лечебной беседы с пациентом-интровертом? С пациентом-экстравертом? (ПК-1, ПК-3)

Диагностические задания для оценки компетенции

1. Проведите исследование отношения пациентов к болезни с помощью клинической методики ТОБОЛ. Для выполнения задания подберите во время практики пациентов, находящихся на лечении в стационаре, страдающих хроническими заболеваниями (не менее трех человек с одной нозологией болезни). Сопоставьте полученные результаты, наглядно отразив их на графике. На основе полученных результатов сделайте выводы и разработайте рекомендации пациентам относительно оптимизации ВКБ. (ПК-1)

2. Познакомьтесь с методиками выявления восприятия болезни и смысла болезни, разработанными В.М. Ялтонским и его коллегами (краткий опросник восприятия болезни

Е. Бродбент, методика «Смысл болезни» и др.). Проведите их с пациентами на практике (3-4 человека). Сделайте выводы об отношении пациента к болезни. (УК-3, ПК-1, ПК-3)

3. Подберите методики и проведите исследование копинг-стратегий поведения пациентов в болезни. Сформируйте выборку пациентов внутри одной нозологической группы, проведите исследование. Сделайте выводы о преимущественных стратегиях совладания с болезнью. Подготовьте психологические рекомендации пациентам. (ПК-1, ПК-3)

2.2.1. *Контролируемый раздел дисциплины «Психологическое сопровождение соматических пациентов, взрослых и детей»*

Аналитическое задание для проверки компетенции

Проанализируйте научные статьи, посвященные психологическим исследованиям соматических пациентов выбранной вами нозологии. Рассмотрите, какова тематика и направления исследования этих пациентов данной нозологии. Какие методы психодиагностики выбирают авторы, какие выводы делаются в исследованиях. Составьте на основе анализа просмотренного материала совокупный «портрет» пациентов выбранной вами группы. (ПК-1, ПК-3)

Ситуационные задачи для оценки компетенции

1. Проанализируйте ситуации, изложенные клиентами. Страх какого уровня они испытывают? Предположите, как будет протекать их лечение и восстановление после операции. Какой должна быть работа клинического психолога в представленном случае? (ПК-1, ПК-3)

1) Андрею Е. (44 года), страдающему хроническим заболеванием и перенесшим несколько операций, вновь предстоит сложная операция. В разговоре с психологом он говорит: «Знаете, я уже столько их перенес, что даже бояться перестал. Мне сейчас лечь под нож – все равно, что некоторым высморкаться. Я не понимаю иной раз, как здоровые мужики расклеиваются, когда узнают, что им надо аппендицит вырезать. Их бы на мое место! Мне уже ничего не страшно! Пусть режут, лишь бы живой остался!»

2) Сергей Ц. (28 лет) сломал ногу на лыжном курорте, перенес операцию, но кости срослись неудачно. Ему вновь предстоит операция. В разговоре с психологом он угрюмо говорит: «Уж не знаю, сколько мне еще предстоит мучиться, у хирурга видимо руки-крюки. Уже давно бы бегал на своих двоих, а теперь опасаясь, а вдруг в следующий раз срастется неправильно?! Сколько же раз можно оперироваться! Я и так-то не люблю болеть, а теперь еще и на душе неспокойно...»

3) Ольга Н. (51 год) перед визитом к стоматологу теряет аппетит, не может заснуть, ее беспокоят мысли о плохом исходе предстоящего лечения. У нее подавленное настроение, она ни на чем не может сосредоточиться, находится в тревожном ожидании, ее раздражают окружающие люди, их вопросы и повседневные заботы, все ей кажется мелким на фоне визита к врачу. Знакомому психологу она рассказывает о нескольких известных ей по рассказам знакомых случаях неудачного посещения стоматологической клиники и говорит: «Меня охватывает жуткая паника. Умом понимаю, что ничего ужасного не будет, но мне до обморока жутко – хочется все отменить, спрятаться, исчезнуть, чтобы меня не нашли... Предчувствия самые ужасные...»

4) Ирина Р. (34 года) собирается сделать пластическую операцию – не самую первую в ее жизни. На консультации она рассказывает психологу: «Я считаю, что пластика – это такое же естественное дело, как любой другой уход за организмом, ее надо делать всем женщинам после 30. Когда я первый раз решила ее сделать, я страшно боялась, что все пойдет не так, что хирург ошибется и я стану уродиной, подруг теребила, что да как... А сейчас, даже несмотря на риск, ведь шея – самая сложная зона, не испытываю ни малейшего страха: легла, очнулась – красавица! Вообще не понимаю тех, кто трясется перед операцией. Волков бояться – в лес не ходить!»

2. Беременная женщина 35 лет на фоне нормально протекающей беременности обратилась к гинекологу с жалобами на тревогу, опасения о невозможности выносить ребенка, страх за состояние плода, плохой сон. В анамнезе 3 спонтанных аборта. По характеру женщина

мнительная, эмоционально лабильна. Отношения с мужем теплые. Муж заботлив, внимательный, с нетерпением ждет рождения ребенка. Какой фактор является основным в развитии данной психологической реакции женщины (отношения с мужем, личностные особенности женщины, наличие спонтанных аборт в анамнезе, психическое состояние беременной, соматическое состояние беременной). (ПК-1, ПК-3)

3. Больному 45 лет, установлен диагноз злокачественного новообразования на стадии, при которой лечение неэффективно. Больной обращается к врачу с вопросами по поводу диагноза и прогноза. Посоветуйте тактику поведения врача с данным пациентом. (ПК-1, ПК-3)

4. Укажите психологические переживания, наиболее характерные в период, предшествующий развитию инфаркта миокарда: а) возбуждение; б) раздражительность; в) недооценка тяжести болезни; г) предчувствие надвигающейся опасности, тревога; д) депрессия или апатия (ПК-1, ПК-3)

5. Какие факторы должен учитывать врач-стоматолог для установления, необходимого для качественного лечения, психологического контакта с ребенком: а) возраст и стадию интеллектуального развития ребенка; б) личностно-психологические особенности ребенка; в) тип поведения ребенка во время стоматологического приема; г) тип родительского отношения; д) все вышеперечисленное (ПК-1, ПК-3)

6. Предположите тип заболевания у пациента в описанных ситуациях: а) язвенная болезнь; б) инфаркт миокарда; в) церебральный атеросклероз; г) бронхиальная астма; д) туберкулез; е) гипертоническая болезнь. По каким признакам вы это определили? (ПК-1, ПК-3)

А) Больной 54 лет, находящийся на лечении в кардиологическом отделении, рассказал, что за несколько дней до госпитализации у него появилось ощущение «неясности в голове», ему было трудно сосредоточить внимание, появилось чувство надвигающейся опасности, тревога, тоска.

Б) На прием к врачу терапевту пришла супружеская пара. Со слов жены стало известно, что в последнее время муж стал утомляться при выполнении незначительной работы, появилась раздражительность, склонность к сентиментальности, стал гипобуличен. Для какого заболевания характерна данная психологическая особенность. (ПК-1, ПК-3)

7. В отделение госпитализирован ребенок 7 лет. Вялый, астенизированный, капризный, плачет, просит маму отвести его домой, отказывается разговаривать с врачом. Сопротивляется осмотру врача. Какой должна быть тактика врача-педиатра: а) принудительно осмотреть ребенка; б) не осматривая ребенка, всю информацию о его состоянии выяснить у мамы; в) применить элементы игры в ходе проведения осмотра ребенка; г) провести беседу с мамой о неправильном воспитании ребенка; д) предложите врачу ваш способ сопровождения пациента. (ПК-1, ПК-3)

8. В связи с длительным пребыванием в стационаре у многих пациентов отмечаются расстройства под названием «госпитализм», когда утрачиваются социальные связи и профессиональные навыки. В результате этого у многих из них возникает неверие в выздоровление, что может обрекать пациента на затяжное течение болезни. Какие еще симптомы вызывает длительное пребывание в стационаре? В чем состоит роль медицинского работника в разъяснении пациенту его недуга? Какими психотерапевтическими приемами врачу целесообразно пользоваться? (ПК-1, ПК-3)

Проектное задание для оценки компетенции.

Разработать и представить проектное задание на тему «Развитие отношения к болезни у пациентов одной из нозологических групп и его психологическое сопровождение»

Примечание: вид заболевания, возраст пациента (взрослый или ребенок) выбирается обучающимся самостоятельно.

Технология проведения: слушатель разрабатывает задание, в котором рассматривается отношение к болезни и психологическое сопровождение пациентов (взрослых или детей), имеющих хроническое соматическое заболевание определенного вида, и представляет его аудитории (поощряется форма презентации)

План выполнения задания:

- 1) Краткая характеристика выбранного заболевания, особенности его протекания и лечения на основе теоретического обзора.
- 2) Психологические и социальные аспекты данного заболевания, описанные в психологической литературе
- 3) Характер влияния данного заболевания на личность больного человека.
- 4) Мишени психологического воздействия и сферы оказания психологической помощи больным, страдающим данным заболеванием
- 5) Особенности работы с родственниками пациентов, страдающих данным заболеванием. (УК-3, ПК-1, ПК-3)

Темы для проектного задания

- 1) Особенности психологического сопровождения пациентов с онкологическими заболеваниями.
- 2) Особенности психологического сопровождения пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
- 3) Особенности психологического сопровождения пациентов, перенесших инсульт.
- 4) Особенности психологического сопровождения кардиологических пациентов.
- 5) Особенности работы клинического психолога в сфере оказания паллиативной помощи.
- 6) Особенности психологической работы психолога с пациентами, получившими травму.
- 7) Особенности психологической работы психолога с ожоговыми пациентами.
- 8) Особенности психологического сопровождения детей с тяжелыми хроническими заболеваниями

Творческие задания для оценки компетенции

1. Разработайте рекомендации по стилю общения и поведения для медицинских работников при следующих типах отношений пациента к болезни: 1) гармоничный, 2) эргопатический, 3) анозогнозический, 4) тревожный, 5) неврастенический, 6) сензитивный, 7) ипохондрический, 8) меланхолический, 9) апатический, 10) дисфорический, 11) паранойяльный, 12) эгоцентрический.
- 2 Разработайте рекомендации врачам по предотвращению профессионального выгорания.
3. Разработайте план семинара для одной целевой аудитории по оптимизации здорового образа жизни. Варианты целевых аудиторий: молодые рабочие, лидеры профсоюзных активов, студенты педагогического вуза, студенты индустриального техникума. (УК-3, ПК-1, ПК-3)

3.2. Промежуточный контроль

3.2.1. *Тестовые задания по дисциплине «Психологическое сопровождение пациентов в общей медицинской практике» для оценки знаний, соответствующих компетенциям (УК-3, ПК-1, ПК-3)*

<i>Тестовые вопросы и варианты ответов</i>	<i>Компетенция, формируемая тестовым вопросом</i>
1. Автором биопсихосоциальной концепции общения врача и пациента является А) Г. Селье;	УК-3, ПК-1, ПК-3

Б) Д. Эйнджел; В) В.Н. Мясищев; Г) П.К. Анохин; Д) Ф. Александер	
2. Субъективное отношение к заболеванию называют А) азоногнозия; Б) ВКБ; В) ипохондрия; Г) рефлексия; Д) эгоцентризм	УК-3, ПК-1, ПК-3
3. В понятие общего здоровья человека не входит: А) отсутствие болезни; Б) отсутствие физических недостатков; В) духовное благополучие; Г) экономическое благополучие; Д) социальное благополучие	УК-3, ПК-1, ПК-3
4. Термин «внутренняя картина болезни» ввел в научный обиход А) В.Н. Мясищев; Б) П.К. Анохин; В) М.К. Платонов; Г) Р.А. Лурия	УК-3, ПК-1, ПК-3
5. В.В. Николаева расширила представление о ВКБ, включив в нее следующий уровень: А) Мотивационный; Б) Когнитивный; В) Эмоциональный; Г) Непосредственно чувственный (сензитивный)	УК-3, ПК-1, ПК-3
6. На формирование ВКБ влияют следующие факторы: А) возрастные особенности; Б) профессиональный статус пациента; В) особенности темперамента; Г) особенности воспитания; Д) все ответы верны	УК-3, ПК-1, ПК-3
7. Во внешнюю картину болезни включаются следующие клинические данные, кроме: А) жалобы больного Б) аускультативного обследования В) пальпации больного Г) ультразвукового обследования Д) кардиографического обследования	УК-3, ПК-1, ПК-3
8. Тип отношения к болезни, при котором психическая и социальная адаптация существенно не нарушается – это А) неврастенический; Б) ипохондрический	УК-3, ПК-1, ПК-3

В) эргопатический; г) паранойяльный	
9. К типам неадекватного отношения пациентов к болезни относятся указанные, за исключением: А) утилитарное Б) ипохондрическое В) меланхолическое Г) пренебрежительное Д) отрицательное	УК-3, ПК-1, ПК-3
10. Ипохондрическое отношение к болезни проявляется (укажите неверный ответ): А) чрезмерным вниманием к своему здоровью Б) симуляцией несуществующей болезни В) фиксацией на болезненных ощущениях Г) требованием дополнительной диагностики Д) упорством в получении стационарного лечения	УК-3, ПК-1, ПК-3
11. Отличием больных с синдромом Мюнхаузена от пациентов с утилитарным отношением к болезни является: А) субъективное приращение болезни острого характера Б) преднамеренное предъявление жалоб В) симуляция соматического заболевания Г) не критическое отношение к болезни Д) имитация симптомов тяжелого характера течения болезни	УК-3, ПК-1, ПК-3
12. Классификацию ТОБОЛ (тип отношения к болезни) предложили А) Б.Д. Карвасарский и А.Я. Немиринский Б) Л.Ф. Бурлачук и С.М. Морозов В) С.Р. Пантелеев и В.В. Столин Г) А.Е. Личко и Н.Я. Иванов	УК-3, ПК-1, ПК-3
13. Эмоциональный уровень ВКБ у больных зависит от следующих факторов (укажите неправильный ответ): А) остроты болезни Б) характера субъективных ощущений В) длительности болезни Г) полноты диагностического процесса Д) тяжести болезни	УК-3, ПК-1, ПК-3
14. Эмоциональный уровень ВКБ у пациентов в основном составляют следующие проявления (укажите неверный ответ): А) эйфория Б) тревога В) беспокойство Г) тоска Д) снижение настроения	УК-3, ПК-1, ПК-3
15. Интеллектуальный уровень ВКБ у пациентов зависит от следующих условий, за исключением (укажите):	УК-3, ПК-1, ПК-3

А) культурного уровня пациента Б) типа темперамента пациента В) интеллекта пациента Г) продолжительности болезни Д) образованности пациента	
16. Наиболее типичной предоперационной психологической реакцией больного является: А) депрессия Б) стресс В) тревога Г) фобия Д) истерия	УК-3, ПК-1, ПК-3
17. На какой стадии развития стресса наиболее вероятен переход стресса в болезнь? А) тревоги; б) адаптации; в) истощения; г) на любой из перечисленных.	УК-3, ПК-1, ПК-3
18. Стадия умирания, на которой врачи имеют право прекратить реанимационные процедуры, без причинения вреда пациенту: а) агония; б) клиническая смерть; в) смерть мозга; г) кома.	УК-3, ПК-1, ПК-3
19. Стремление выставлять напоказ своё болезненное состояние, демонстрировать своё особое право на внимание медицинских работников, свойственно типу пациентов: а) тревожный; б) эгоцентрический; в) меланхолический; г) паранойяльному.	УК-3, ПК-1, ПК-3
20. Тип больных, уверенных в том, что болезнь является результатом чьего-то злого умысла, подозрительно относящийся к медицинским работникам, а) сенситивный; б) меланхолический; в) паранойяльный. Г) эргопатический.	УК-3, ПК-1, ПК-3
21. Пессимизм свойственен типу больных: а) анозогнозическому; б) меланхолическому; в) эйфорическому; г) эргопатическому.	УК-3, ПК-1, ПК-3

22. Осознание своей вины и надежда на то, что раскаяние и хорошее поведение продлят жизнь, характерны для стадии осознания близящейся смерти а) отрицания; б) гнева; в) торговли; г) депрессии; д) смирения.	УК-3, ПК-1, ПК-3
23. Ощущение невозможности потери и обречённости умирающий испытывает на стадии осознания близящейся смерти: а) отрицания; б) гнева; в) торговли; г) депрессии; д) смирения	УК-3, ПК-1, ПК-3
24. Формами не сотрудничества пациентов с неадекватным отношением к болезни являются следующие, кроме (укажите): А) отказ от приема лекарственных препаратов; Б) невыполнение физиопроцедур; В) отказ от вредных привычек; Г) нарушение предписаний врача; Д) несоблюдение режима питания	УК-3, ПК-1, ПК-3
25. Феноменологический подход к диагностическому процессу использует принципы: а) объясняющей психологии; б) понимающей психологии; в) психиатрии; г) патопсихологии; д) психопатологии.	УК-3, ПК-1, ПК-3
26. В этико-деонтологической тактике общения с больными детьми используют (укажите неверный ответ): А) эмоционально теплое отношение Б) объяснение сути и прогноза болезни В) отвлечение от болезни Г) организация мер по отвлечению от болезни Д) проведение процедур с уговорами	УК-3, ПК-1, ПК-3
27. Соматогении – это психические нарушения, вызванные (укажите неверный ответ): А) инфекционными заболеваниями; Б) интоксикацией психоактивными веществами; В) болезнями внутренних органов; Г) интоксикацией продуктами распадающихся тканей; Д) тиреотоксикозом	УК-3, ПК-1, ПК-3
28. К классическим психосоматическим заболеваниям, входящим в «большую семерку» не относится	УК-3, ПК-1, ПК-3

А) инфаркт миокарда; Б) ревматоидный артрит; В) язвенный колит; Г) бронхиальная астма; Д) паротит	
29. Агрессивная, раздражительная личность, не имеющая возможности открыто проявлять свои чувства, имеет склонность к заболеванию: а) гипертонической болезнью; б) артритом; в) кожными заболеваниями; г) сахарный диабет	УК-3, ПК-1, ПК-3
30. Типичными психологическими особенностями пожилых людей с соматическими заболеваниями являются все нижеперечисленные за исключением: А) эгоцентризма; Б) альтруизма; В) недоверчивости; Г) тревожности; Д) снижения общительности	УК-3, ПК-1, ПК-3
31. Выберите 3 категории, которые включает в себя понятие «образ жизни» А) уровень жизни; Б) качество жизни; В) цель жизни; Г) стиль жизни; Д) гармония жизни	УК-3, ПК-1, ПК-3
32. Основным фактором, способствующим воспитанию ребенка в культе болезни является: А) многодетная семья; Б) наличие у ребенка задержки психического развития; В) неполная семья; Г) наличие у ребенка гиперкинетического синдрома; Д) наличие у ребенка хронического заболевания	УК-3, ПК-1, ПК-3
33. При воспитании ребенка в культе болезни у него развивается: А) сниженный уровень притязаний; Б) гипотимия; В) рентные установки; Г) эмпатия; Д) навязчивые идеи	УК-3, ПК-1, ПК-3
34. Типичной психологической реакцией на сообщение о необходимости проведения хирургической операции является: А) предоперационная депрессия; б) предоперационный стресс; в) предоперационная фрустрация;	УК-3, ПК-1, ПК-3

г) предоперационная тревога; д) предоперационная истерия	
35. Основной механизм лечебного воздействия игровой психотерапии на детей: А) аргументированное переубеждение пациента Б) обучение релаксации В) дидактическое воздействие Г) отреагирование эмоциональных переживаний ребенка в игре	УК-3, ПК-1, ПК-3

3.2.2. Вопросы к экзамену для оценки знаний, соответствующих компетенциям (УК-3, ПК-1, ПК-3)

1. Личность больного. Психологические изменения и нарушения личности под влиянием хронической болезни. (ПК-3)
2. Психологические особенности разных возрастных периодов развития человека в аспекте отношения к болезни. (ПК-1)
3. Внутренняя картина болезни. Ее структура и основные модели. (ПК-3)
4. Типы отношения к болезни и их влияние на характер лечения и поведения пациента в болезни. (ПК-1, ПК-3)
5. Стратегии преодоления болезни. Копинг и защита личности. (ПК-1, ПК-3)
6. Неадекватные типы отношения к болезни. Их классификация и характеристика. (ПК-1, ПК-3)
7. Личностный смысл болезни и его виды. (ПК-1, ПК-3)
8. Внутренняя картина здоровья. Качество жизни, связанное со здоровьем. (ПК-1, ПК-3)
9. Личность профессионала как ресурс в работе с больными людьми. (УК-3, ПК-1, ПК-3)
10. Проблема комплаентных отношений пациента к лечению болезни (УК-3, ПК-1, ПК-3)
11. Деонтологические и психологические проблемы общения с больными людьми. Феномен ятрогении. (ПК-1, ПК-3)
12. Проблема работы с тяжело больными и умирающими людьми. (ПК-1, ПК-3)
13. Проблема общения с родственниками больного человека. (ПК-1, ПК-3)
14. Особенности психологического сопровождения пациентов с онкологическими заболеваниями. (ПК-1, ПК-3)
15. Особенности психологического сопровождения пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. (ПК-1, ПК-3)
16. Особенности психологического сопровождения пациентов, перенесших инсульт. (ПК-1, ПК-3)
17. Особенности психологического сопровождения кардиологических пациентов. (ПК-1, ПК-3)
18. Особенности работы клинического психолога в сфере оказания паллиативной помощи. (ПК-1, ПК-3)
19. Особенности психологической работы психолога с пациентами, получившими травму. (ПК-1, ПК-3)
20. Особенности психологической работы психолога с ожоговыми пациентами. (ПК-1, ПК-3)
21. Особенности психологического сопровождения детей с тяжелыми хроническими заболеваниями. (ПК-1, ПК-3)
22. Проблема психологического сопровождения инвалидов (УК-3, ПК-1, ПК-3)

Экзаменационные билеты по дисциплине «Отрасли психологии и психологические практики»

№	Вопросы и задания
1.	<i>Теоретические вопросы:</i> 1. Личность больного. Психологические изменения и нарушения личности под влиянием хронической болезни 2. Проблема работы с тяжело больными и умирающими людьми. <i>Ситуационная задача:</i> Пациент А. (62г.) с тяжелой травмой позвоночника прикован к постели, готовится к выписке из стационара. Обеспокоен возвращением домой, так как боится быть в тягость семье. Продумайте, в каком направлении необходимо вести работу клинического психолога с пациентом и семьей пациента?
2	<i>Теоретические вопросы:</i> 1. Психологические особенности разных возрастных периодов развития человека в аспекте отношения к болезни. 2. Проблема общения с родственниками больного человека <i>Ситуационная задача:</i> <i>Как вы определите консультативную проблему в работе с данным пациентом?</i> Больной поступил с жалобами на боли в области желудка, усиливающиеся после приема пищи. Около 15 лет страдает язвенной болезнью желудка с периодическими осенними обострениями. Работает спасателем в МЧС, работу считает нервной, связанной с частыми незапланированными командировками. Несмотря на это, пытается дослужиться до пенсии. Настроение тревожное, подавленное, чувство тоски. Беспокоится по поводу возможных осложнений заболевания (кровотечение) и вреда для здоровья от назначенного врачом медикаментозного лечения. Пытается сам читать медицинскую литературу о язвенной болезни, использовать опыт народной медицины, обращался за лечением к лекарям, без медицинского образования. Сопоставляет рекомендации разных специалистов, перепроверяет их, пытается сам анализировать результаты обследований. На беседе обнаружил, что испытывает недостаток слов для выражения переживаний, чувств, эмоций. Никогда не любил фантазировать. Импульсивен, бедные межличностные связи, эмоционально невыразителен.
3	<i>Теоретические вопросы:</i> 1. Внутренняя картина болезни. Ее структура и основные модели 2. Особенности психологического сопровождения пациентов с онкологическими заболеваниями <i>Ситуационная задача:</i> По описанию психологических особенностей соматического пациента определите тип пациента и разработайте тактику общения с ним. Пациент Б. Отделение травматологии. Перелом левой большеберцовой кости. Характерна трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Нежелание обременять других тяготами ухода за собой, переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными больному. Сосредотачивает внимание, заботы, интересы на судьбе близких, своего дела
4	<i>Теоретические вопросы:</i> 1. Типы отношения к болезни и их влияние на характер лечения и поведения пациента в болезни. 2. Особенности психологического сопровождения пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

	<i>Ситуационная задача:</i> По описанию психологических особенностей соматического пациента определите тип пациента и разработайте тактику общения с ним. Пациент С. Находится на диспансерном учете в кардиологическом диспансере. Диагноз ИБС. Характерен "уход от болезни в работу". Даже при тяжести болезни и страданиях старается во что бы то ни стало работу продолжать. Трудится с ожесточением, с еще большим рвением, чем до болезни, работе отдают все время, стараются лечиться и подвергаться исследованию так, чтобы это оставляло возможность для продолжения работы.
5	<i>Теоретические вопросы:</i> 1. Стратегии преодоления болезни. Копинг и защита личности. 2. Особенности психологического сопровождения пациентов, перенесших инсульт. <i>Ситуационная задача:</i> По описанию психологических особенностей соматического пациента определите тип пациента и разработайте тактику общения с ним. Пациентка Т. Диагностическое онкологическое отделение. Диагноз: рак молочной железы 2 степени. Активное отбрасывает мысли о болезни, о возможных ее последствиях, отрицание очевидного в проявлении болезни, приписывание их случайным обстоятельствам или другим несерьезным заболеваниям. Отказывается от дальнейшего обследования и лечения, желание обойтись своими средствами.
6	<i>Теоретические вопросы:</i> 1. Неадекватные типы отношения к болезни. Их классификация и характеристика 2. Особенности психологического сопровождения кардиологических пациентов. <i>Ситуационная задача:</i> По описанию психологических особенностей соматического пациента определите тип пациента и разработайте тактику общения с ним. Пациент Д. Отделение проктологии. Диагноз: пролапс прямой кишки инконтиненция 3 степени. Пациент проявляет непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Не оставляет поиск новых способов лечения, жаждет дополнительной информации о болезни, вероятных осложнений, методах лечения, непрерывный поиск "авторитетов". Его более интересуют объективные данные о болезни (результат анализов, заключения специалистов), чем собственные ощущения. Поэтому предпочитают больше слушать высказывания других, чем без конца предъявлять свои жалобы. Настроение прежде всего тревожное.
7	<i>Теоретические вопросы:</i> 1. Личностный смысл болезни и его виды 2. Особенности работы клинического психолога в сфере оказания паллиативной помощи. <i>Ситуационная задача:</i> Больной, госпитализированный в стационар по поводу острого панкреатита, обеспокоен тем, кто будет заботиться о семье во время его отсутствия, как отреагирует начальник, кто сможет продолжить начатое им исследование на работе. Понимает, что его болезнь требует длительного лечения и может перейти в хроническую. Чем обусловлена внутренняя картина болезни у пациента? Предложите стратегию разговора психотерапевта с ним
8	<i>Теоретические вопросы:</i> 1. Внутренняя картина здоровья. Качество жизни, связанное со здоровьем. 2. Особенности работы клинического психолога в сфере оказания паллиативной помощи.

	<i>Ситуационная задача:</i> Пациент А на приеме у врача с трудом вступает в контакт, проявляя подозрительность и недоверие. Впоследствии не придает серьезного значения его указаниям и рекомендациям, осложняя взаимодействие, что может привести к конфликту с медицинским персоналом. Какой описывается тип личностной реакции пациента? Какую стратегию взаимодействия с пациентом вы выберете?
9	<i>Теоретические вопросы:</i> 1. Личность профессионала как ресурс в работе с больными людьми. 2. Особенности психологической работы психолога с пациентами, получившими травму. <i>Ситуационная задача:</i> Мужчина 45 лет с впервые установленным диагнозом онкологического заболевания, после беседы с врачом, стал замкнутым, перестал общаться с соседями по палате, избегает встреч с родными, общий фон настроения снижен, больной тревожен, стал раздражительный, плохо спит ночью. Какой тип взаимосвязей между соматическим и психическим состоянием наблюдается у пациента? Предложите стратегию разговора психотерапевта с ним.
10	<i>Теоретические вопросы:</i> 1. Проблема комплаентных отношений пациента к лечению болезни 2. Особенности психологической работы психолога с ожоговыми пациентами. <i>Ситуационная задача:</i> Пациентка Т., 38 лет, на приеме у врача предъявляет жалобы на головные боли, головокружения, тошноту, приступы рвоты и потери сознания. На рекомендацию врача пройти стационарное обследование и лечение говорит, что «мне уже ничего не поможет, вы мне выпишите каких-нибудь таблеток, я дома попринимаю и ни у кого не буду отнимать время». Какое отношение к своей болезни у данного больного? Предложите стратегию разговора психотерапевта с ним
11	<i>Теоретические вопросы:</i> 1. Деонтологические и психологические проблемы общения с больными людьми. Феномен ятрогении. 2. Проблема психологического сопровождения инвалидов <i>Ситуационная задача:</i> Пациент 39 лет, страдающий гломерулонефритом повторно обращаясь к терапевту просит снова назначить дополнительные исследования, чтобы исключить наличие злокачественной опухоли почки, т.к. считает, что у него рак, а данные прошлых исследований не достоверны. Какое отношение к своей болезни у данного больного? Предложите стратегию разговора психотерапевта с ним.