



Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение Самарской области
«Губернский колледж города Похвистнево» (ГБПОУ «ГКП»)

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

ОП.10 Психология

профессиональной образовательной программы
по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело

2 курс, 4 семестр

г.Похвистнево, 2023 г.

Рассмотрено и одобрено на заседании ПЦК преподавателей профессионального цикла медицинских специальностей
Протокол № 9 от 16.05 2023 года

Председатель ПЦК  Кромская Н.Ф.

Составлен в соответствии с ФГОС по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Заместитель директора по УР

 Бердникова К.П.

«17» мая 2023 г.



Подготовила материал для ФОС: Кромская Н.Ф., преподаватель ГБПОУ «ГКП»

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Паспорт Фонда оценочных средств	4
Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке	6
Оценка освоения учебной дисциплины	9
Типовые тестовые задания для оценки освоения учебной дисциплины	13
Приложение 1 Примеры типовых проблемно-ситуационных задач по разделу «Общая психология»	56
Приложение 2 Примеры типовых проблемно-ситуационных задач по разделу «Общая психология» <u>Познавательные процессы</u>	58
Приложение 3 Сборник проблемно-ситуационных задач по разделу «Медицинская психология»	61
Приложение 4 Пример билетов для оценки итоговых образовательных результатов по учебной дисциплине	77
Список литературы	78

1. Паспорт Фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств (ФОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.10 Психология по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

ФОС разработаны на основании ФГОС 31.02.01 Лечебное дело, ППСЗ по специальности, Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации обучающихся ГБПОУ «ГКП», рабочей программы учебной дисциплины ОП.10 Психология.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен: уметь:

- У1-давать психологическую оценку личности;
- У2-использовать средства общения в психотерапевтических целях;
- У3-определять проблемы, связанные с психосоматизацией личности;
- У4-организовать профессиональную деятельность с учетом типа отношения к болезни (типа внутренней картины болезни);
- У5-применять приемы психологической саморегуляции в профессиональной деятельности.

знать:

- З1-основные этапы становления науки, задачи и методы общей психологии;
- З2-характеристику психических процессов и состояний;
- З3-особенности психических процессов у здорового и больного человека;
- З4-структуру личности и основные подструктуры, ее составляющие;
- З5-основы психосоматики (соматический больной, внутренняя картина болезни, пограничные расстройства);
- З6-особенности коммуникативного процесса, стили и виды общения;
- З7-особенности организации краткого мотивационного интервью;
- З8-типы среднего медицинского персонала по характеристике их профессиональной деятельности;
- З9-причины ятрогенных состояний и профилактику синдрома эмоционального

выгорания профессионала;

- 310-особенности проведения медицинских манипуляций, в том числе, болезненных;
- 311-особенности использования различных шкал для оценки состояния больного;
- 312-психологические особенности оказания помощи пациентам с ПНПР и ПТСР.

Инструментарий оценки, входящий в комплект оценочных средств, содержит задания в тестовой форме и проблемно-ситуационные задачи.

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке и формы контроля

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Форма контроля и оценки
<p>Освоенные умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - давать психологическую оценку личности; - использовать средства общения в психотерапевтических целях; - определять проблемы, связанные с психосоматизацией личности; - организовать профессиональную деятельность с учетом типа отношения к болезни типа внутренней картины болезни); - применять приемы психологической саморегуляции в профессиональной деятельности 	<p>➤ устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач</p>
<p>Усвоенные знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные этапы становления науки, задачи и методы общей психологии; - характеристика психических процессов и состояний; - особенности психических процессов у здорового и больного человека; - структура личности и основные подструктуры, ее составляющие; - основы психосоматики (соматический больной, внутренняя картина болезни, пограничные расстройства); - особенности коммуникативного процесса, стили и виды общения; - особенности организации краткого мотивационного интервью; - типы среднего медицинского персонала по характеристике их профессиональной деятельности; - причины ятрогенных состояний и профилактику синдрома эмоционального выгорания профессионала; 	<p>➤ устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач</p>

<ul style="list-style-type: none"> - особенности проведения медицинских манипуляций, в том числе, болезненных; - особенности использования различных шкал для оценки состояния больного; - психологические особенности оказания помощи пациентам с ПНПР и ПТСР 	
---	--

Распределение элементов умений и знаний (результатов обучения) по видам аттестации

Наименование элемента умений или знаний	Виды аттестации	
	<i>Текущий контроль</i>	<i>Промежуточная аттестация</i>
<p>Усвоенные умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - давать психологическую оценку личности; - использовать средства общения в психотерапевтических целях; - определять проблемы, связанные с психосоматизацией личности; - организовать профессиональную деятельность с учетом типа отношения к болезни (типа внутренней картины болезни); - применять приемы психологической саморегуляции в профессиональной деятельности <p>Усвоенные знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные этапы становления науки, задачи и методы общей психологии; - характеристика 	<p>Устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, применение психодиагностических методик и анализ полученных данных</p>	<p>Устный ответ по вопросам теоретического курса, решение проблемно-ситуационной задачи</p>

<p>психических процессов и состояний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности психических процессов у здорового и больного человека; - структура личности и основные подструктуры, ее составляющие; - основы психосоматики (соматический больной, внутренняя картина болезни, пограничные расстройства); - особенности коммуникативного процесса, стили и виды общения; - особенности организации краткого мотивационного интервью; - типы среднего медицинского персонала по характеристике их профессиональной деятельности; - причины ятрогенных состояний и профилактику синдрома эмоционального выгорания профессионала; - особенности проведения медицинских манипуляций, в том числе, болезненных; - особенности использования различных шкал для оценки состояния больного; - психологические особенности оказания помощи пациентам с ПНПР и ПТСР 	<p>Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, применение психодиагностических методик и анализ полученных данных</p>	<p>Устный ответ по вопросам теоретического курса, решение проблемно-ситуационной задачи</p>
--	---	---

3. Оценка освоения учебной дисциплины

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения теоретических и практических занятий, анализа результатов видов контроля, а также результатов выполнения обучающимися самостоятельной внеаудиторной работы, предусмотренной рабочей программой учебной дисциплины в количестве 2 часов.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
<ul style="list-style-type: none"> ▪ дает психологическую оценку личности 	решение тестов, проблемно-ситуационных задач, анализ результатов психодиагностики
<ul style="list-style-type: none"> ▪ использует средства общения в психотерапевтических целях 	решение тестов, проблемно-ситуационных задач, анализ результатов психодиагностики
<ul style="list-style-type: none"> ▪ определяет проблемы, связанные с психосоматизацией личности 	решение тестов, проблемно-ситуационных задач, анализ результатов психодиагностики
<ul style="list-style-type: none"> ▪ организует профессиональную деятельность с учетом типа отношения к болезни (типа внутренней картины болезни); 	решение тестов, проблемно-ситуационных задач, анализ результатов психодиагностики описание типа ВКБ, составление рекомендаций по организации общения с пациентом с учетом типа ВКБ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ применяет приемы психологической саморегуляции в профессиональной деятельности 	решение тестов, проблемно-ситуационных задач, анализ результатов психодиагностики
<ul style="list-style-type: none"> - знает основные этапы становления науки, задачи и методы общей психологии 	выполнение контрольных работ, тестовых заданий
<ul style="list-style-type: none"> - знает характеристику психических процессов и состояний 	выполнение контрольных работ, тестовых заданий
<ul style="list-style-type: none"> - знает особенности психических процессов здорового и больного человека 	выполнение тестовых заданий, решение проблемно-ситуационных задач

- знает структуру личности и основные подструктуры, ее составляющие	выполнение тестовых заданий
- знает основы психосоматики (соматический больной, внутренняя картина болезни, пограничные расстройства)	выполнение тестовых заданий, решение проблемно-ситуационных задач, анализ причин формирования определенного типа ВКБ, составление плана работы с пациентом по формированию приверженности назначенному лечению, образу жизни и т.д.
- знает особенности коммуникативного процесса, стили и виды общения	выполнение тестовых заданий, решение проблемно-ситуационных задач
- знает особенности организации краткого мотивационного интервью	выполнение тестовых заданий, решение проблемно-ситуационных задач
- знает типы среднего медицинского персонала по характеристике их профессиональной деятельности	выполнение тестовых заданий, решение проблемно-ситуационных задач
- знает причины ятрогенных состояний и профилактику синдрома эмоционального выгорания профессионала	выполнение тестовых заданий, решение проблемно-ситуационных задач
- знает особенности проведения медицинских манипуляций, в том числе, болезненных	выполнение тестовых заданий, решение проблемно-ситуационных задач, составление рекомендаций для пациентов
- знает особенности использования различных шкал для оценки состояния больного	Выполнение тестовых заданий, решение проблемно-ситуационных задач, составление рекомендаций для пациентов
- знает психологические особенности оказания помощи пациентам с ПНПР и ПТСР	выполнение тестовых заданий, решение проблемно-ситуационных задач, составление рекомендаций для пациентов с ПНПР и ПТСР
Итоговый контроль в форме дифференцированного зачета	

**Контроль и оценка усвоения учебной дисциплины по темам (разделам)
Формы и методы оценивания**

Элемент учебной дисциплины	Текущий контроль		Промежуточная аттестация	
	ФК	Проверяемые У, З, ОК	ФК	Проверяемые У, З,ОК
Раздел 1. Общая психология				
Тема 1.1. Введение в общую психологию. Личность в общей психологии. Структура личности. Темперамент и характер в структуре личности	тестирование, устный опрос	31-34,У1 ОК 01,ОК. 04	дифференцирован. Зачет	31-34,У1 ОК 01,ОК. 04
Тема 1.2 Эмоционально-волевая сфера	тестирование, устный опрос	31-34,У1 ОК 01,ОК. 04	дифференцирован. Зачет	31-34,У1 ОК 01,ОК. 04
Тема 1.3. Познавательные процессы	тестирование, устный опрос	31-34,У1 ОК 01,ОК. 04	дифференцирован. Зачет	31-34,У1 ОК 01,ОК. 04
Тема 1.4. Возрастная периодизация личности	тестирование, устный опрос	31-34,У1 ОК 01,ОК. 04	дифференцирован. Зачет	31-34,У1 ОК 01,ОК. 04
РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ: контрольная работа				
Раздел 2. Медицинская психология				
Тема 2.1. Медицинская психология как отрасль психологии. Понятие о психосоматике	тестирование, устный опрос, самостоятельная работа	35-312, У2-У5 ОК 01,ОК. 04	дифференцирован. Зачет	31-34,У1 ОК 01,ОК. 04

Тема 2.2. Личность пациента в медицинской психологии. Внутренняя картина болезни	тестирование, устный опрос, самостоятельная работа	35-312, У2-У5 ОК 01, ОК. 04	дифференцирован. Зачет	31-34, У1 ОК 01, ОК. 04
Тема 2.3. Общение медицинского работника с пациентом. Коммуникативная компетентность профессионала. Краткое мотивационное консультирование	тестирование, устный опрос, самостоятельная работа	35-312, У2-У5 ОК 01, ОК. 04	дифференцирован. Зачет	31-34, У1 ОК 01, ОК. 04
Тема 2.4. Психология оказания медицинской помощи	тестирование, устный опрос, самостоятельная работа	35-312, У2-У5 ОК 01, ОК. 04	дифференцирован. Зачет	31-34, У1 ОК 01, ОК. 04
РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ: контрольная работа				
ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ: ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ				

4. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины (примеры тестового контроля по отдельным темам)

Тестовый контроль по теме: Введение в общую психологию I Вариант

Выберите правильный ответ:

1. Отражение отдельных свойств предметов, непосредственно воздействующих на органы чувств, называется:
А) восприятие Б) ощущения В) память Г) воображение
2. А. Бандура, Дж. Уотсон являются основателями направления:
А) бихевиорального Б) гуманистического В) трансперсонального
3. Укажите, как называется активное вмешательство в ситуацию со стороны исследователя, осуществляющего планомерное манипулирование некоторыми фактами:
А) наблюдение Б) эксперимент В) социометрия Г) интервью
4. А. Адлер, К.Г. Юнг являются представителями направления:
А) гештальт-психология Б) бихевиоризм В) глубинная психология
5. Становление структур психики в ходе биологической эволюции вида, называется:
А) детерминизм Б) филогенез В) онтогенез Г) психика
5. К аффективным относят:
А) ощущения Б) память В) эмоции Г) волевые действия
6. Высший уровень отражения действительности, проявляющийся в способности личности отдавать себе отчет об окружающем, о настоящем и прошлом времени, принимать решения в соответствии с ситуацией принимать решения, называется:
А) воля Б) психика В) сознание

Дополните ответ:

7. Онтогенез – это становление структур психики в ходе _____.
8. Сложившийся в определенное время относительно устойчивый уровень психической деятельности называется _____.
9. З. Фрейд является представителем _____ направления (школа глубинной психологии).
10. По мнению бихевиористов, наблюдать можно только то, что наблюдаемо, а именно _____.
11. По мнению представителей школы гуманистической психологии основным мотивом всякого человека является _____.
12. По мнению гештальтистов, отсутствие целостности в сознании и психической деятельности может привести к _____.
13. Онтогенез – это становление _____.
14. Сложившийся в определенное время относительно устойчивый уровень психической деятельности называется _____.
15. Сознание – это _____.
16. Выделяют 3 крупных группы психических явлений. К ним относят:
А) _____ Б) _____ В) _____

17. По мнению З.Фрейда, человеческая сущность состоит из 3 составляющих:

А) _____ Б) _____ В) _____

Выберите правильный ответ:

18. Психология как наука о сознании существовала:

А) более 2 тысяч лет тому назад Б) в XX веке В) в XVII веке.

19. Выберите исследовательские методы психологии:

А) анкета Б) наблюдение В) эксперимент Г) интервью

20. Выберите разновидность наблюдения:

А) объективное Б) лабораторное В) самонаблюдение Г) обучающее

21. Выберите, как называется активное вмешательство в ситуацию со стороны исследователя, осуществляющего планомерное манипулирование некоторыми фактами:

А) наблюдение Б) эксперимент В) социометрия Г) интервью

22. Выберите раздел психологии, изучающий психологические закономерности обучения и воспитания:

А) педагогическая психология

Б) возрастная психология

В) психология аномального развития

Г) медицинская психология

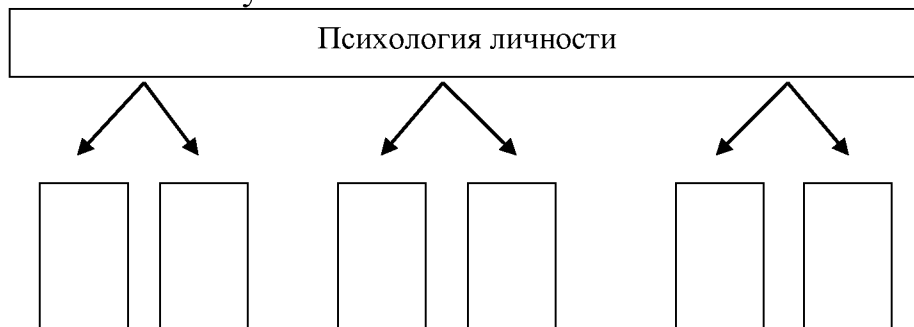
23. К. Ясперс – представитель направления:

А) глубинная психология

Б) трансперсональная психология

В) гештальт-психология

24. Заполните схему:



25. Выберите, как называются отдельные формы или виды психической деятельности:

А) свойства

Б) процессы

В) психология

Г) состояния

26. Выберите, как называется особая характеристика психической деятельности человека за некоторый период времени:

А) свойства

Б) процессы

В) психология

Г) состояния

27. Выберите психическое свойство:

А) мышление

Б) внимание

В) характер

Г) пассивность

28. Выберите, какое определение психологии было дано более 2-х тысяч лет назад:

А) психология – наука о душе

Б) психология – наука о человеке

В) психология – наука о сознании

Г) психология – наука о поведении

29. Выберите в какое время психология стала пониматься как наука о поведении:

А) более 2-х тысяч лет назад

Б) в XX веке

В) в XVII веке

Г) в конце XX века

30. Выберите время, с которого началась современная психология:

А) 1789 г.

Б) 1987 г.

В) 1979 г.

Г) 1997 г.

31. Выберите, как называется методическое средство для получения первичной социально-психологической информации на основе вербальной коммуникации:
 А) тесты Б) анкеты В) наблюдение Г) эксперимент
32. Выберите, как называется метод социальной психологии, заключающийся в сборе информации, полученной в виде ответов на поставленные вопросы:
 А) наблюдение Б) эксперимент В) интервью Г) тест
33. Выберите раздел медицинской психологии, изучающий средства психического воздействия для лечения пациента:
 А) нейропсихология В) психопрофилактика
 Б) психотерапия Г) психогигиена

II Вариант

Дополните ответ:

- К психологии познавательных процессов относят следующие процессы: _____
- Наука о внутреннем духовном мире человека, о неповторимом психологическом складе личности называется _____.
- Филогенез – это становление структур психики _____.
- Первый исторический труд по психологии принадлежит _____.

Выберите правильный ответ:

- Свойство живой высокоорганизованной материи, заключающееся в способности своими состояниями отражать окружающий объективный мир в его связях и проявлениях называется:
 А) психика Б) сознание В) поведение Г) детерминизм
- Когнитивными, конативными, эмотивными бывают:
 А) свойства Б) процессы В) состояния
- С каким событием в становлении психологии связан 1879 год?
 А) А.В.Ливенгук изобрел микроскоп и обнаружил отсутствие «души»
 Б) З. Фрейд написал свой первый труд по психоанализу
 В) В. Вундт открыл первую экспериментальную лабораторию по психологии в Лейпциге
- А. Маслоу и К. Роджерс являются представителями направления:
 А) глубинная психология
 Б) гештальт-психология
 В) гуманистическая психология
- А. Бандура, Дж. Уотсон являются основателями направления:
 А) бихевиорального
 Б) гуманистического
 В) трансперсонального
- Отражение прошлого опыта или запечатление, сохранение и воспроизведение информации, называется:
 А) внимание Б) внимательность В) память Г) сосредоточенность

11. Отражение отдельных свойств предметов, непосредственно воздействующих на органы чувств, называется:

- А) восприятие Б) ощущения В) память Г) воображение

12. Определенная направленность психической деятельности, сознания человека на избирательное восприятие предметов и явлений, называется:

- А) мышление Б) воображение В) восприятие Г) сознание

13. Отражение органами чувств отдельных свойств предметов и явлений при непосредственном воздействии раздражителей на органы чувств, называется:

- А) ощущения Б) восприятие В) внимание Г) обоняние

Дополните ответ:

14. Высшими регуляторами психической деятельности называют _____.

Выберите правильный ответ:

15. Психика – это:

- А) высший регулятор поведения
Б) отдельная форма психической деятельности
В) свойство живой высокоорганизованной материи, заключающееся в способности своими состояниями отражать окружающий объективный мир в его связях и проявлениях.

16. Предметом изучения психологии является:

- А) психика Б) сознание
В) закономерности возникновения, развития и проявления психики вообще и сознания человека как конкретно-исторической личности в особенности

17. Первый труд по психологии принадлежит:

- А) Аристотелю Б) Гиппократу В) Галену

18. Впервые был проведен психологический эксперимент:

- А) А. Адлером в США В) К. Левином в США
Б) З. Фрейдом в США Г) В. Вундтом в Германии

19. Выберите отрасль психологии по видам деятельности:

- А) возрастная психология Б) психология аномального развития
В) медицинская психология Г) сравнительная психология

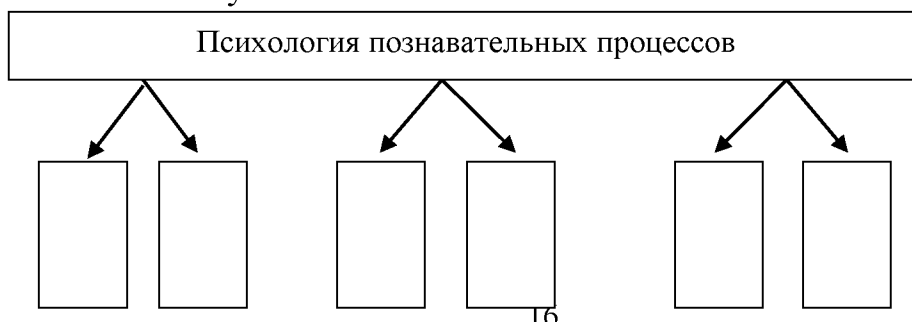
20. Выберите отрасль психологии по отношению личности и общества:

- А) социальная психология В) возрастная психология
Б) педагогическая психология Г) медицинская психология

21. Выберите, как называется кратковременное, одинаковое для всех испытуемых задание, по результатам которого определяется наличие и уровень развития определенных психологических качеств человека:

- А) эксперимент Б) беседа В) тест Г) наблюдение

22. Заполните схему:



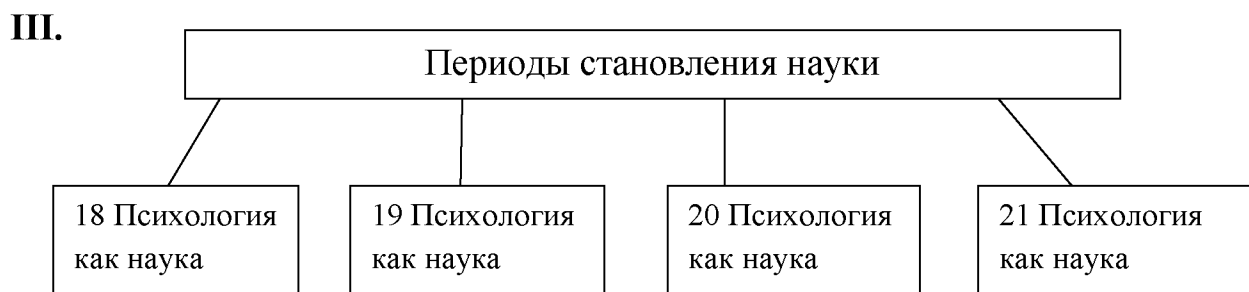
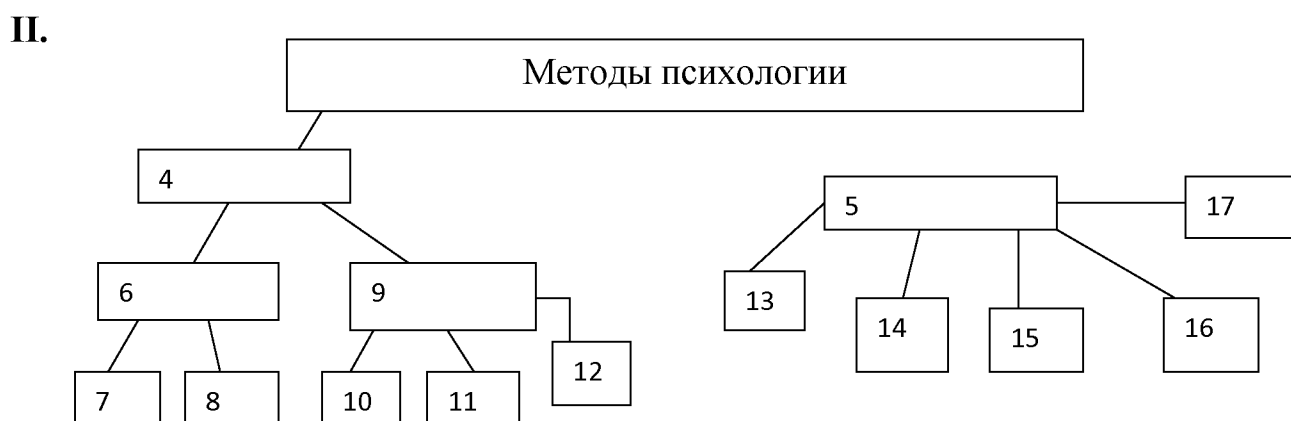
23. Выберите, как называются наиболее существенные и устойчивые психические особенности человека:
 А) свойства Б) процессы В) психология Г) состояния
24. Выберите психическое состояние:
 А) воображение Б) мышление В) темперамент Г) утомление
25. Укажите одну из задач психологии как науки:
 А) изучение и научное объяснение психических явлений
 Б) раскрытие закономерностей лежащих в основе проявления и формирования личности
 В) раскрытие закономерностей, лежащих в основе развития психических явлений
 Г) изучение души человека
26. Выберите, какое определение психологии возникло в XVII веке в связи с развитием естественных наук:
 А) психология – наука о душе В) психология – наука о человеке
 Б) психология – наука о сознании Г) психология – наука о поведении.
27. Выберите, в какое время психология стала пониматься как наука, изучающая объективные закономерности, проявления и механизмы психики:
 А) более 2-х тысяч лет назад В) в начале XX века
 Б) в XVII веке Г) в конце XX века
28. Укажите имя основателя первой психологической лаборатории:
 А) Альфред Адлер В) Зигмунд Фрейд
 Б) Вильгельм Вундт Г) Абрахам Маслоу
29. Выберите исследовательские методы наблюдения:
 А) тест Б) социометрия В) интервью Г) эксперимент
30. Выберите, как называется древнейший метод познания, состоящий в преднамеренном, целенаправленном и фиксируемом восприятии внешних проявлений психики:
 А) наблюдение Б) эксперимент В) интервью Г) социометрия
31. Выберите, как называется метод психологии, предусматривающий получение психологической информации путем речевого общения:
 А) эксперимент Б) анкета В) тест Г) беседа
32. Выберите, как называется кратковременное, одинаковое для всех испытуемых задание, по результатам которого определяется наличие и уровень развития определенных психических качеств человека:
 А) эксперимент Б) беседа В) тест Г) наблюдение
33. Укажите отрасль психологии по видам деятельности:
 А) возрастная психология Б) психология аномального развития
 В) медицинская психология Г) сравнительная психология
 Д) педагогическая психология Е) возрастная психология
 Ж) психология аномального развития З) медицинская психология
34. Выберите раздел медицинской психологии, изучающий соотношение психических явлений с физиологическими мозговыми структурами:

А) нейропсихология
Б) психофармакология

В) психогигиена
Г) психотерапия

НЕМЫЕ ГРАФЫ

Тема: Введение в общую психологию



Тестовый контроль по теме:

Личность в общей психологии. Этапы становления и структура личности

I Вариант

Выберите правильный ответ:

1. В развитии личности выделяют

9. Какие из приведенных формулировок относятся к характеру и какие – к темпераменту:

- 1) Характеристика личности со стороны динамических особенностей ее психических процессов и состояний.
- 2) Отношение к окружающему миру, другим людям.
- 3) Определяет стиль и темп деятельности.
- 4) Закрепляется в привычных способах поведения.
- 5) Практически не поддается изменению под действием воспитания.

Выберите правильный ответ:

10. Древнейшее описание типов темперамента принадлежит:

- А) Аристотелю;
- Б) Платону;
- В) Гиппократу;
- Г) Сократу.

11. Жизнерадостность, высокая сопротивляемость трудностям, общительность, выдержанность характерны для:

- А) холерика;
- Б) сангвиника;
- В) флегматика;
- Г) меланхолика.

12. Неуравновешенность, необдуманность поступков, быстрая реакция на события, порывистость, несдержанность, конфликтность, свойственны для:

- А) холерика;
- Б) флегматика;
- В) сангвиника;
- Г) меланхолика.

13. О характере человека можно судить:

- А) по почерку;
- Б) по гороскопу;
- В) по привычным и типичным действиям;
- Г) все ответы верны.

II Вариант

Выберите правильный ответ:

1. Совокупность устойчивых мотивов, ориентирующих поведение и деятельность личности, называется:

- А) интересы
- Б) убеждения
- В) характер
- Г) направленность

2. Способность сопереживать другому человеку называется:

- А) рефлексия
- Б) эмпатия
- В) идентификация
- Г) динамизм

3. Человек, как субъект социальных отношений называется:

- А) личность
- Б) субъект
- В) индивидуальность
- Г) член группы

4. Динамическая характеристика психических процессов и поведения человека, проявляющаяся в их скорости, изменчивости, интенсивности,

называется:

- А) характер В) акцентуация
Б) темперамент Г) структурность

5. Этап развития личности:

Характеристика:

- А) I этап 1) формируется социальный стереотип личности (16-21 год), характеризуется зрелостью чувств, формированием высших эмоций и самосознанием;
Б) II этап 2) формируется основной стереотип личности, к концу этого этапа ребенок способен планировать свою деятельность в уме;
В) III этап 3) формирование стереотипа связано с использованием абстрактных понятий, на этом этапе индивидуальные важнее общественного;

Установите соответствие:

6. Название подструктуры Характеристика:
в структуре личности по Рубинштейну: 1) приобретаются в процессе жизни, познавательной деятельности
А) направленность 2) проявляются в темпераменте, характере, способностях
Б) знания, умения, навыки 3) проявляются в потребностях, мотивах, убеждениях
В) индивидуально-типологические особенности

7. Способность личности владеть собой называется:

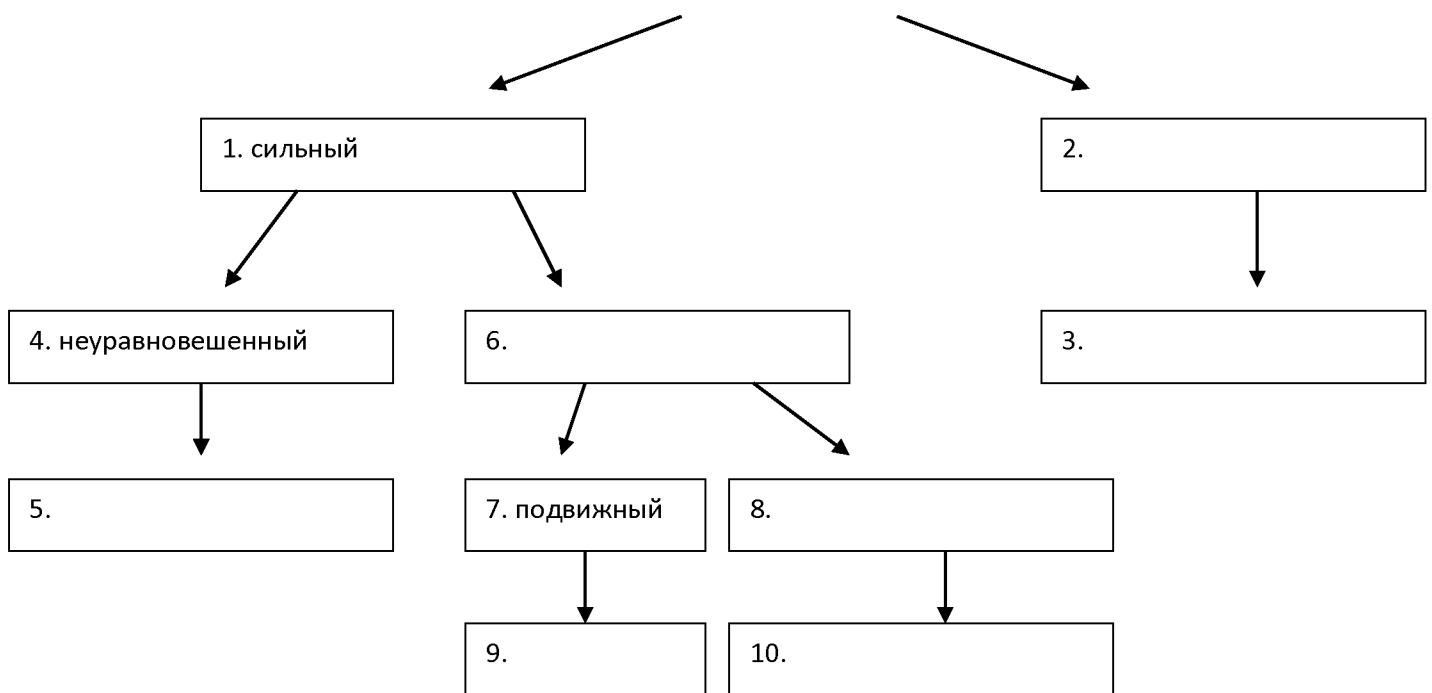
- А) эмпатия В) идентификация
Б) рефлексия Г) эмоциональная устойчивость

Выберите правильный ответ:

8. Сочетание индивидуальных свойств человека, отличающие от других, называются:
А) индивид;
Б) индивидуальность;
В) личность.
9. Совокупность устойчивых черт личности, отражающих отношение человека к окружающему миру, другим людям, самому себе, закрепленные в типичных способах поведения называется:
А) характер;
Б) темперамент;
В) индивидуальность.

Допишите схему полностью:

10. Типы темперамента:



11. Автором типологии темперамента, в которой учитывается связь между телосложением и темпераментом, является :

А) Кречмер; Б) Шелдон; В) Юнг; Г) Шмишек

12. Повышенная чувствительность, быстрая утомляемость, тревожность, изменчивость настроения, обладание художественными и интеллектуальными способностями – характерные черты:

А) сангвиника; Б) холерика; В) меланхолика; Г) флегматика.

13. Неразговорчивость, медленное проявление эмоций, высокая трудоспособность, сопротивляемость раздражителям и трудностям, плохое восприятие нового относится к характеристике:

А) холерика;

Б) флегматика;

В) сангвиника;

Г) меланхолика.

14. Выберите верное утверждение: характер и темперамент-

А) это одно и то же;

Б) характер – это основа темперамента;

В) темперамент – это основа характера;

Г) все ответы верны.

Тестовый контроль по теме
Эмоционально-волевая сфера личности
Вариант 1

1. Эмоции – это:

- А) отражение прошлого опыта или запечатление, сохранение или воспроизведение чего-либо;
- Б) отражение будущего, создание нового образа, на основе прошлого опыта;
- В) одна из важнейших сторон психической деятельности, характеризующая переживание человеком действительности, отношение его к окружающему миру и к самому себе.

2. Установите соответствие:

Тип эмоций	Характеристика
А) стенические	1. Беспокойство
Б) астенические	2. Радость
	3. Плохое настроение
	4. Торжество

3. Установите соответствие:

Расстройство эмоциональной сферы человека	Характеристика
А) дисфория	1. Легкая смена настроения от грустного к повышенному
Б) эмоциональная лабильность	2. Длительное подавленное настроение с мрачной оценкой прошлого настоящего и пессимистическими взглядами на будущее
В) апатия	3. Раздражительность, угрюмость
Г) депрессия	4. Полное безразличие к событиям внешнего мира, к себе, какой-либо деятельности.

4. При каком из названных ниже состояний наблюдаются повышенное настроение, прекрасное самочувствие, вовсе не соответствующее действительности:

- А) мания Б) апатия В) эйфория Г) дисфория

5. Термин «Стресс» был предложен:

- А) А.Маслоу Б) К.Роджерсом В) Л.Божович Г) Г.Селье

6. Всегда ли стресс оказывает отрицательное влияние на организм:

- А) да Б) нет В) не знаю

7. Дистресс – это:

- А) приятный стресс (например, выигрыш в лотерее)
- Б) неприятный стресс (например, потеря большой суммы денег)

8. Установите соответствия

Стадия стресса	Характеристика
А) стадия тревоги	1.Повышение АД, повышение температуры
Б)стадия резистентности	2. Понижение АД, снижение температуры
В) стадия истощения	3.Гипергликемия, уремия, летальный исход

9. Аффект характеризуется следующими признаками:

- А) тихое ворчание, сонливость, неосознанность времени
- Б) возмущение, выкрики, решение критических ситуаций
- В) бегство, агрессия, безумство, последующая амнезия

10.Какому из перечисленных ниже расстройству эмоций присущи следующие характеристики: радость вызывает ухудшение настроения, грусть, и наоборот, несчастье вызывает радость:

- А) апатия
- Б) дисфория
- В) эмоциональная амбивалентность
- Г) депрессия

11. Что является врожденным:

- А) эмоции
- Б) чувства

12. Установите соответствие

Вид эмоций	Характеристика
А) настроение	1. Длительная, интенсивная эмоция, способная вызвать, организовать и стимулировать деятельность человека
Б) страсть	2. Предельно выраженная, кратковременная эмоция (ярость, гнев)
В) аффект	3. Длительное эмоциональное состояние, окрашивающее поведение человека

13. Воля – это ...

- А) черта характера, побуждающая человека бескорыстно приходить на помощь
- Б) состояние психологической концентрации на каком-либо объекте
- В) сознательное регулирование своего поведения и деятельности

14. Различают 2 вида волевых действия. Укажите их: _____

15. Установите соответствие:

А) абулия	1.Извращение волевой деятельности
Б) гипобулия	2. Понижение волевой активности
В) гипербулия	3.Нерешительность, ослабление воли
Г) парабулия	4.Чрезмерная активность человека

Вариант 2

1. Установите соответствие:

Вид эмоций	Характеристика
А) настроение	1. Длительная, интенсивная эмоция, способная вызвать, организовать и стимулировать деятельность человека
Б) страсть	2. Предельно выраженная, кратковременная эмоция (ярость, гнев)
В) аффект	3. Длительное эмоциональное состояние, окрашивающее поведение человека.

2. Аффект характеризуется следующими признаками:

- А) тихое ворчание, сонливость, неосознанность времени
- Б) возмущение, выкрики, решение критических ситуаций
- В) бегство, агрессия, безумство, последующая амнезия

3. Всегда ли стресс оказывает отрицательное влияние на организм:

- А) да
- Б) нет
- В) не знаю

4. Установите соответствие:

Расстройство эмоциональной сферы человека	Характеристика
А) дисфория	1. Легкая смена настроения от грустного к повышенному
Б) эмоциональная лабильность	2. Длительное подавленное настроение с мрачной оценкой прошлого настоящего и пессимистическими взглядами на будущее
В) апатия	3. Раздражительность, угрюмость
Г) депрессия	4. Полное безразличие к событиям внешнего мира, к себе, какой-либо деятельности.

5. Эмоции – это:

- А) отражение прошлого опыта или запечатление, сохранение или воспроизведение чего-либо;
- Б) отражение будущего, создание нового образа, на основе прошлого опыта;
- В) одна из важнейших сторон психической деятельности, характеризующая переживание человеком действительности, отношение его к окружающему миру и к самому себе.

6. Что является врожденным:

- А) эмоции
- Б) чувства

7. Какому из перечисленных ниже расстройству эмоций присущи следующие характеристики: радость вызывает ухудшение настроения, грусть, и наоборот, несчастье вызывает радость:

- А) апатия
- Б) дисфория
- В) эмоциональная амбивалентность
- Г) депрессия

8. Установите соответствие:

Стадия стресса	Характеристика
А) стадия тревоги	1.Повышение АД, повышение температуры
Б)стадия резистентности	2. Понижение АД, снижение температуры
В) стадия истощения	3.Гипергликемия, уремия, летальный исход

9. При каком из названных ниже состояний наблюдаются повышенное настроение, прекрасное самочувствие, вовсе не соответствующее действительности:

- А) мания
- Б) апатия
- В) эйфория
- Г) дисфория

10. Термин «Стресс» был предложен:

- А) Маслоу
- Б) Роджерсом
- В) Божович
- Г) Селье

11. Установите соответствие:

Тип эмоций	Характеристика
А) стенические	1. Беспокойство
Б) астенические	2. Радость
	3. Плохое настроение
	4. Торжество

12. Дистресс – это:

- А) приятный стресс (например, выигрыш в лотерее)
- Б) неприятный стресс (например, неприятное известие о здоровье)

13. Установите правильную последовательность сложного волевого акта:

- А) принятие решения
- Б) проявление возможностей «за» и «против»
- В) цель
- Г) борьба мотивов
- Д) осознание возможности достичь цель
- Е) анализ достигнутой цели

14. Укажите признаки волевого действия (акта):

- А) отсутствие усилий
- Б) наличие продуманного плана
- В) усиленное внимание к проведенческому акту и отсутствие удовольствия в ходе выполнения

15. Какие из перечисленных свойств личности можно отнести к волевым:

- А) принципиальность
- Б) трусость
- В) выдержка
- Г) нерешительность
- Д) энергичность
- Е) инертность

**Тестовый контроль по теме:
Познавательные процессы №1
1 вариант**

Дополните ответ.

1. Иллюзии, галлюцинации, дереализация, агнозии относятся к расстройствам

2. Установите соответствие между понятиями и определениями расстройств ощущений:

А) гиперестезия	1) ощущения, не поддающиеся описанию, не имеющие какой-либо патологии
Б) гипостезия	2) отсутствие чувствительности
В) амнезия	3) повышенная чувствительность
Г) сенестопатия	4) пониженная чувствительность

3. Из перечисленных ниже ответов выберите понятия, имеющие отношение к познавательным процессам:

А) речь Б) мышление В) личность Г) эмоции

4. Отражение отдельных свойств предметов, непосредственно воздействующих на органы чувств называется:

А) восприятие Б) ощущения В) воображение Г) мышление

5. Определенная направленность психической деятельности, сознания человека на избирательное восприятие предметов и явлений называется:

А) восприятие Б) ощущения В) воображение Г) мышление

6. Укажите второе название познавательных процессов:

А) эмотивные Б) конативные В) когнитивные Г) развивающие

7. Из перечисленных ниже ответов выберите понятия, имеющие отношение к познавательным процессам:

А) память Б) воображение В) мотивация Г) потребности

8. Иллюзии относятся к расстройствам:

А) памяти Б) воображения В) восприятия Г) мышления

9. Воображение является основой мышления:

а) наглядно-действенного

б) наглядно-образного

10. Фантастические видения, не имеющие практически никакой связи с действительностью,

называется:

а) грезы;

б) фантазия;

в) галлюцинации;

г) мечты

11. При однократном предъявлении информации в кратковременной памяти сохраняется объем информации, равный:

А) 7+-2

Б) 5+-2

В) 7+2

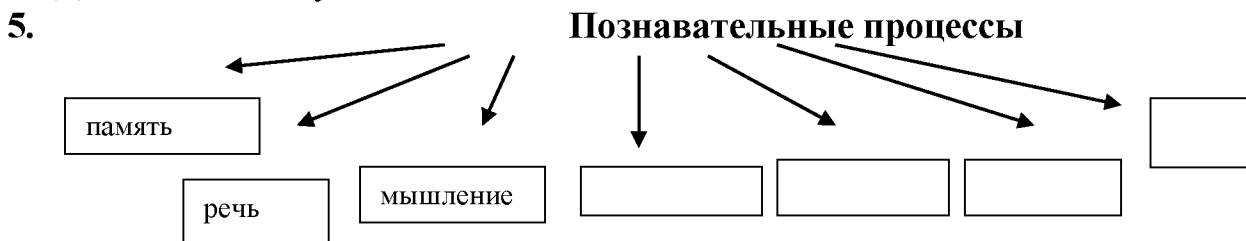
Г) 9+1

**Тестовый контроль по теме:
Познавательные процессы №1
2 вариант**

1. Отражение отдельных свойств предметов, непосредственно воздействующих на органы чувств, называется:
А) восприятие Б) ощущение В) память Г) воображение
2. Определенная направленность психической деятельности, сознания человека на избирательное восприятие предметов и явлений, называется:
А) мышление Б) воображение В) восприятие Г) внимание
3. Воспроизведение в сознании целостного образа со всеми свойствами и качествами, называется:
А) ощущения Б) восприятие В) внимание Г) обоняние
4. Установите соответствие:

Определение	Термин
А) Отражение прошлого опыта или запечатление, сохранение или воспроизведение информации	А) мышление
Б) Отражение предметов и явлений, непосредственно воздействующих на органы чувств в целом, в совокупности свойств и признаков этих предметов	Б) ощущения
В) Отражение отдельных свойств предметов, непосредственно воздействующих на органы чувств	В) память
	Г) восприятие

Дополните схему:



6. Из перечисленных ниже ответов выберите те, что имеют отношение к познавательным процессам:

А) память Б) воображение В) мотивация Г) потребности

7. Галлюцинации относятся к расстройствам:

А) памяти Б) воображения В) восприятия Г) мышления

8. Повышение чувствительности называется:

А) гиперестезия Б) гипостезия В) анестезия Г) парабулия

9. Вторая функция воображения состоит в:

- а) представлении действительности в образах;
- б) произвольной регуляции познавательных процессов;
- в) формировании внутреннего плана действий;
- г) регулировании эмоциональных состояний

10. Установите соответствие:

термин	характеристика
А) память	1) Одна из важнейших сторон психической деятельности, характеризующая переживание человеком действительности, его отношение к окружающему миру и к самому себе
Б) ощущения	2) Отражение отдельных свойств предметов, непосредственно воздействующих на органы чувств
В) темперамент	3) Форма психического отражения, заключающаяся в способности запоминать, сохранять и воспроизводить информацию
Г) эмоции	4) Динамическая характеристика психических процессов, заключающаяся в их скорости, возбудимости, изменчивости

11. Вид памяти, проявляющийся в ходе выполнения определенной деятельности, обслуживающий эту деятельность благодаря сохранению информации, поступающей из кратковременной и долговременной памяти, необходимой для выполнения текущей деятельности, называется:

- А) промежуточной
- Б) оперативной
- В) долговременной
- Г) кратковременной

Тестовый контроль по теме Познавательные процессы №2

I Вариант

1. Выберите психический процесс, направленный на раскрытие общих и существенных свойств, признаков, явлений и установление связей между ними:
 - А) ощущение
 - Б) восприятие
 - В) мышление
 - Г) память
2. Выберите вид мышления, необходимый диспетчеру авиалиний:
 - А) теоретическое
 - Б) образно-наглядное
 - В) наглядно-образное
 - Г) наглядно-действенное
3. Выберите нарушение мышления по стройности:
 - А) ускорение
 - Б) разорванность
 - В) резонерство
 - Г) пересеверация
4. Выберите нарушение мышления по целенаправленности:
 - А) обстоятельность
 - Б) инкогеренция
 - В) вербигерация
 - Г) разорванность
5. Выберите нарушение мышления, характеризующееся застреванием на одной ассоциации:
 - А) замедление
 - Б) вербигерация
 - В) пересеверация
 - Г) бред
6. Нарушения мышления (по В.Ф. Матвееву) бывают:
 - 1) По темпу
 - 4) по целеполаганию
 - 2) По стройности
 - 5) по способности анализировать
 - 3) По способности рассуждать
 - 6) по продуктивности
7. Установите соответствие:

Нарушение	Характеристика
Инкогеренция	А) застревание на одной ассоциации

Вербигерация	Б) бесплодное мудрствование
Персеверация	В) умозаключения вразрез с логикой
Резонерство	Г) нет связи между слогами
Паралогизм	Д) стереотипное повторение одних и тех же слов

8. Задача.

В отделении находится пациент 37 лет. Он возбужден, бледен, часто испытывает головные боли. В общении проявляет себя замкнутым, но иногда находясь в одиночестве, разговаривает сам с собой эмоционально, повторяя одни и те же слова, говорит то очень медленно, то очень быстро, можно услышать непонятные слова, значение которых известно только ему.

1. Определите нарушения мышления пациента.
2. Составьте план деятельности медицинской сестры, направленный на решение проблем пациента.

Дополните предложение: Различают речь внутреннюю и _____.

9. Перечислите формы речи:

А) _____ Б) _____ В) _____ Г) _____ Д) _____ Е) _____

10. Речь, произносимая вслух, называется:

А) письменной Б) внутренней В) внешней Г) устной

11. Установите соответствие

Функции речи:	Характеристика:
А) коммуникативная	1) выражение посредством интонаций голоса своего отношения к предмету, сообщению
Б) сигнификативная	2) обозначение реальных предметов
В) функция побуждения	3) сообщение о себе, предметах действительности с помощью слов и словосочетаний
Г) функция выражения	4) побуждение людей к действию с помощью слов и словосочетаний

12. Логорея – это:

А) потеря голоса Б) неправильное произношение «Л»
В) неправильное произношение «Р» Г) речевое недержание

13. В каком возрасте, по мнению Ж. Пиаже и Л.С. Выготского, наступает кризис: речь становится интеллектуализированной, а мышление речевым:

А) в возрасте 1,5 лет Б) в возрасте 4 лет
В) в возрасте 3 лет Г) в возрасте 5 лет

14. Своеобразное слияние слов в одно с их существительным сокращением называется:

А) дизартрия Б) агглютинация
В) предикативность Г) функциональность

15. Установите соответствие:

Виды письменной речи	Характеристика
А) монолог	1) речь произносит один человек
Б) диалог	2) в разговоре участвуют большое количество людей

В) полилог	3. в разговоре принимают 2 человека
------------	-------------------------------------

**Тестовый контроль по теме:
Познавательные процессы №2
II Вариант**

1. Установите соответствие

А) речь	1) Система условных символов, с помощью которых передаются сочетания звуков, имеющие для людей определенное значение
Б) язык	2) Совокупность произносимых или воспринимаемых звуков, имеющих те же смысл и значения, что и система письменных знаков

2. Дополните предложение: С понятийной точки зрения речь может быть сокращенной и _____.

3. Неправильное произношение звуков, выражающееся в их искажении и замене, называется:

А) афония Б) алалия В) косноязычие Г) афазия

4. Значительный вклад в решение вопроса о связи мышления и речи внес:

А) З. Фрейд Б) Л.С.Выготский
В) Н. Хомский Г) Б.Д. Парыгин

5. Укажите признаки внутренней речи

А) фрагментность Б) развернутость В) сокращенность Г) отрывчатость

6. Эгоцентрическая речь направлена:

А) на собеседника Б) на себя

7. Установите соответствие:

Виды письменной речи	Характеристика
алалия	А) нарушение речи, возникающее при локальных поражениях коры левого полушария мозга
дизартрия	Б) слухонемота
аграфия	В) расстройство письменной речи
афазия	Г) нарушение движения мышц, участвующих в произношении членораздельной речи

8. Выберите верные утверждения.

А) речь не существует вне языка
Б) некоторые голосовые реакции животных называют речью
В) речь тесно связана с мышлением
Г) речь можно отождествлять с языком

9. Выберите мыслительную операцию:

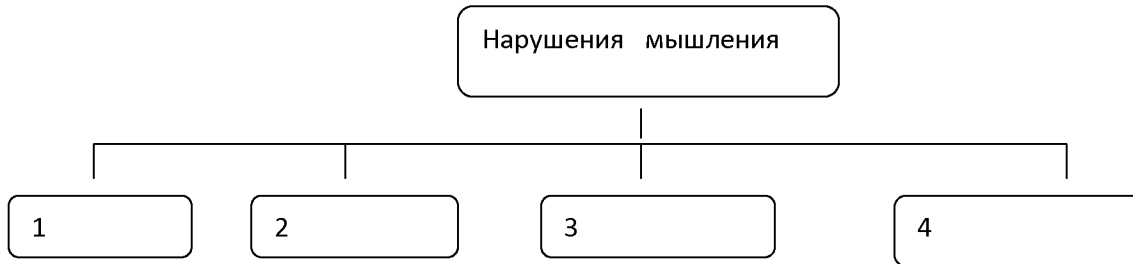
А) константность Б) систематизация
В) распределение Г) обобщение

10. Выберите вид мышления, необходимый инженеру-механику:

А) теоретическое В) наглядно-действенное
Б) образно-теоретическое Г) наглядно-образное

11. Выберите нарушение по целенаправленности:

- А) шперрунги В) замедление
 Б) аутистическое мышление Г) паралогическое мышление
12. Выберите болезненное, ложное суждение, не поддающееся коррекции:
 А) сверхценные идеи В) символизм
 Б) навязчивые идеи Г) бред
13. Выберите нарушение мышления по продуктивности:
 А) бред В) замедление
 Б) символизм Г) персеверация
14. Заполните схему нарушений мышления:



15. Установите соответствие

Нарушения мышления	Характеристика:
1) сверхценные идеи	А) одностороннее, захватывающее лишь внутренний мир больного мышление
2) бред	Б) выводы строятся на основе случайных связей
3) символизм	В) переоценка реальных фактов
4) разорванность	Г) болезненно обусловленное ложное суждение
5) аутистическое мышление	Д) нет связи между мыслями и чувствами

16. Ситуационная задача.

По перечисленным признакам определите нарушения мышления пациента:

Человек часто повторяет одни и те же слова, то надолго замолкает, то его речь быстра, он часто повторяет, что его мысли являются достоянием человечества, при вступлении в диалог он долго «топчется» вокруг одной мысли, прежде чем задать вопрос, также в речи встречается множество слов, новых по смыслу и содержанию.

3. Определите нарушения мышления пациента.
 4. Составьте план деятельности медицинской сестры, направленный на решение проблем пациента.

**Тестовый контроль №3 по теме Познавательные процессы
р.Интеллект. Структура интеллекта**

<p>1. Интеллект – это:</p> <p>а) мысленное выделение какого-либо признака или свойства предмета, явления с целью его детального изучения;</p> <p>б) состояние психологической концентрации. Сосредоточенности на чем-либо;</p> <p>в) способность представлять отсутствующий или реально несуществующий объект;</p> <p>г) совокупность умственных способностей человека.</p>	
<p>2. В структуре интеллекта Спирмен выделил 2 фактора. Они называются:</p> <p>а) _____</p> <p>б) _____</p>	
<p>3. Установите соответствие:</p>	
<p>Факторы интеллекта, их количество</p> <p>а) 7 факторов интеллекта;</p> <p>б) 2 фактора интеллекта;</p> <p>в) 120 факторов интеллекта;</p>	<p>Ученые, занимавшиеся изучением</p> <p>Гилфорд;</p> <p>Терстоун;</p> <p>Спирмен</p>
<p>4. Установите соответствие:</p>	
<p>Нарушение интеллекта:</p> <p>а) деменция;</p> <p>б) олигофрения;</p>	<p>Характеристика:</p> <p>Врожденное недоразвитие интеллекта;</p> <p>Приобретенное слабоумие;</p>
<p>5. Установите соответствие:</p>	
<p>Первичные умственные потенции:</p> <p>а) вербальная гибкость;</p> <p>б) счетная способность;</p> <p>в) вербальное восприятие;</p> <p>г) пространственная ориентация;</p> <p>д) память;</p> <p>е) способность к рассуждению;</p> <p>ж) быстрота восприятия;</p>	<p>Характеристика:</p> <p>Восприятие сходств и различий между предметами;</p> <p>Способность логически рассуждать, синтезировать и анализировать информацию;</p> <p>Способность оперировать числами;</p> <p>Способность представлять различные предметы и формы в пространстве;</p> <p>Способность воспринимать, перерабатывать, сохранять и воспроизводить информацию;</p> <p>Легкость, с которой человек может объясняться;</p> <p>Способность понимать устную и письменную речь;</p>

6. Следующая характеристика: «Речь бедна, косноязычна, неловкость, неуклюжесть, можно привить навыки самообслуживания» – подходит для пациента, страдающего расстройством интеллекта:

- А) дебильность;
- Б) имбецильность;
- В) идиотия;
- Г) деменция;

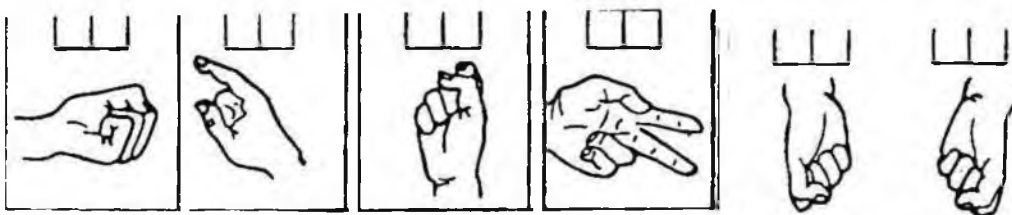
Следующая характеристика: «С возрастом память ухудшается, идет грубое нарушение интеллектуальных способностей, распад личности» – подходит для нарушения интеллекта:

- а) дебильности;
- б) имбецильности;
- в) идиотии;
- г) деменции;

По степени тяжести олигофрении выделяют:

- а) _____
- б) _____
- в) _____

Ученый Терстоун для оценки представленных представлений разработал тест. Вам необходимо указать, какая рука изображена – левая или правая.



Обобщающий тестовый контроль по теме Эмоционально-волевая и познавательная сферы личности 1 Вариант

Дополните ответ:

1. К психологии познавательных процессов относят следующие процессы:

1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 6. ____ 7. ____

Выберите правильный ответ:

2. Когнитивными, конативными, эмотивными бывают:

А) свойства Б) процессы В) состояния

3. Отражение прошлого опыта или запечатление, сохранение и воспроизведение информации, называется:

А) внимание Б) внимательность В) память Г)

сосредоточенность

4. Отражение отдельных свойств предметов, непосредственно воздействующих на органы чувств, называется:

А) восприятие Б) ощущения В) память Г) воображение

5. Определенная направленность психической деятельности, сознания человека на избирательное восприятие предметов и явлений, называется:

А) мышление Б) воображение В) восприятие Г) внимание

6. Воспроизведение в сознании целостного образа со всеми свойствами и качествами, называется:

А) ощущения Б) восприятие В) внимание Г) обоняние

7. Высший психический познавательный процесс, направленный на раскрытие общих и существенных свойств предметов и явлений и установление между ними закономерных связей, называется:

А) память Б) мышление В) воображение Г) внимательность
Установите соответствие

8. Между понятиями и определениями расстройств речи:

А) афония	1) расстройство чтения
Б) алексия	2) расстройство письменной речи
В) аграфия	3) временная потеря голоса
Г) афазия	4) расстройства речи

9. Между понятиями и характеристикой расстройств мышления и интеллекта:

А) дебильность	1) органическое поражение головного мозга в старческом возрасте
Б) имбецильность	2) средняя степень недоразвития интеллекта, речь бедна, косноязычна, люди практически необучаемы
В) идиотия	3) тяжелая степень олигофрении, членораздельная речь и психика отсутствуют
Г) деменция	4) легкая степень недоразвития интеллекта, снижение умственных способностей

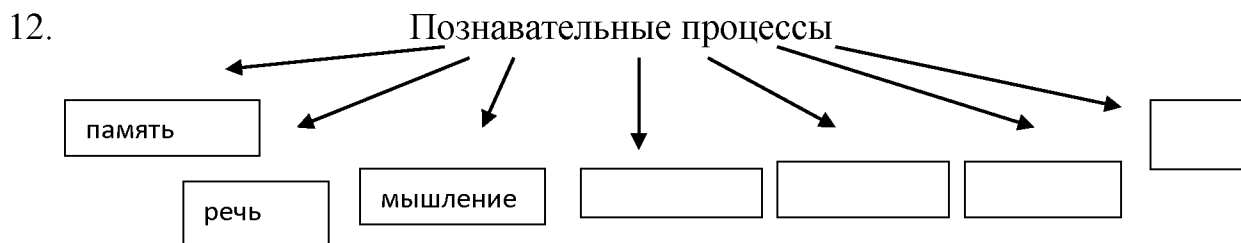
10. Из перечисленных ниже ответов выберите те, что имеют отношение к познавательным процессам:

А) темперамент Б) мышление В) воображение Г) эмоции

11. Установите соответствие:

Определение	Термин
4. Отражение прошлого опыта или запечатление, сохранение или воспроизведение информации	А) мышление Б) ощущения В) память Г) восприятие
5. Отражение предметов и явлений, непосредственно воздействующих на органы чувств в целом, в совокупности свойств и признаков этих предметов	
6. Отражение отдельных свойств предметов, непосредственно воздействующих на органы чувств	

Дополните схему:



13. Отражение будущего, создание нового образа на основе прошлого опыта, способность представить образ или объект отсутствующий или реально не существующий называется:
 А) восприятие Б) ощущения В) воображение Г) мышление
14. Процесс направленный на раскрытие сущности предметов и явлений, установление их взаимосвязи, закономерности развития называется:
 А) восприятие Б) ощущения В) воображение Г) мышление
15. Определенная направленность психической деятельности, сознания человека на избирательное восприятие предметов и явлений называется:
 А) восприятие Б) ощущения В) воображение Г) мышление
16. Наиболее распространенный и совершенный способ общения людей друг с другом, способ выражения мысли называется:
 А) восприятие Б) ощущения В) речь Г) мышление
17. Укажите второе название познавательных процессов:
 А) эмотивные Б) конативные В) когнитивные Г) развивающие
18. Из перечисленных ниже ответов выберите те, что имеют отношение к познавательным процессам:
 А) память Б) воображение В) мотивация Г) потребности
19. Галлюцинации относятся к расстройствам:
 А) памяти Б) воображения В) восприятия Г) мышления
20. Повышение способности к запоминанию, обострение воспоминаний, возникающие при маниакально-депрессивном психозе и маниакальном состоянии при шизофрении называют термином:
 А) гипомнезия Б) гипермнезия В) иллюзии Г) парастезия
21. К нарушениям мышления по продуктивности относят:
 А) ускорение Б) персеверацию В) вербигерацию Г) бред
22. Расстройство речи, связанное с неспособностью слышать и разговаривать называется:
 А) алалия Б) аграфия В) алексия Г) афазия
23. Олигофрения относится к слабоумию:
 А) врожденному Б) приобретенному
24. Повышение чувствительности называется:
 А) гиперстезия Б) гипостезия В) анестезия Г) парабулия
25. Термины «рассеянность» и «трудная переключаемость» имеют отношение к расстройствам:
 А) внимания

Обобщающий тестовый контроль по теме
Эмоционально-волевая и познавательная сферы личности
2 Вариант

Выберите правильный ответ:

1. Отражение будущего, создание нового образа на основе прошлого опыта, называется:
А) воображение Б) память В) внимание Г) ощущения
2. Специфически человеческая норма психической деятельности, использующая средства языка, называется:
А) мышление Б) интеллект В) воображение Г) речь
3. Память – это:
А) определенная направленность психической деятельности, сознания человека на избирательное восприятие предметов и явлений
Б) Отражение отдельных свойств предметов, непосредственно воздействующих на органы чувств
В) Высший уровень отражения действительности, проявляющийся в способности личности отдавать себе отчет об окружающем, о настоящем и прошлом времени, принимать решения в соответствии с ситуацией
Г) отражение прошлого опыта или запечатление, сохранение и воспроизведение информации.
4. Определенная направленность психической деятельности, сознания человека на избирательное восприятие предметов и явлений называется
А) мышление Б) воображение В) восприятие Г) сознание
5. К аффективным относят:
А) ощущения Б) память В) эмоции Г) волевые действия
6. Высший психический познавательный процесс, направленный на раскрытие общих и существенных свойств предметов и явлений и установление между ними закономерных связей, называется:
А) сознание Б) мышление В) восприятие Г) внимательность

Дополните ответ.

7. Иллюзии, галлюцинации, дереализация, агнозии относятся к расстройствам

_____.
Установите соответствие

8. Между понятиями и определениями расстройств памяти:

А) гипомнезия	1) повышенная способность к запоминанию
Б) гипермнезия	2) ошибки, обманы памяти
В) амнезия	3) снижение или ослабление памяти
Г) парамнезия	4) отсутствие памяти

9. Между понятиями и определениями расстройств ощущений:

А) гиперстезия	1) ощущения, не поддающиеся описанию, не имеющие какой-либо патологии
----------------	---

Б) гипостезия	2) отсутствие чувствительности
В) амнезия	3) повышенная чувствительность
Г) сенестопатия	4) пониженная чувствительность

10. Из перечисленных ниже ответов выберите те, что имеют отношение к познавательным процессам:

- А) речь Б) мышление В) личность Г) эмоции

11. Установите соответствие:

Определение	Термин
1. Отражение будущего, создание нового образа на основе прошлого опыта, способность представить образ или объект отсутствующий или реально не существующий	А) память Б) речь В) воображение Г) мышление
2. Наиболее распространенный и совершенный способ общения людей друг с другом, способ выражения мысли	
3. Отражение прошлого опыта или запечатление, сохранение или воспроизведение информации	

12. Отражение предметов и явлений, непосредственно воздействующих на органы чувств в целом, в совокупности свойств и признаков этих предметов называется:

- А) восприятие Б) ощущения В) воображение Г) мышление

13. Отражение отдельных свойств предметов, непосредственно воздействующих на органы чувств называется:

- А) восприятие Б) ощущения В) воображение Г) мышление

14. Процесс, направленный на раскрытие сущности предметов и явлений, установление их взаимосвязи, закономерности развития называется:

- А) восприятие Б) ощущения В) воображение Г) мышление

15. Определенная направленность психической деятельности, сознания человека на избирательное восприятие предметов и явлений называется:

- А) восприятие Б) ощущения В) воображение Г) мышление

16. Укажите второе название познавательных процессов:

- А) эмотивные Б) конативные В) когнитивные Г) развивающие

17. Из перечисленных ниже ответов выберите те, что имеют отношение к познавательным процессам:

- А) память Б) воображение В) мотивация Г) потребности

18. Иллюзии относятся к расстройствам:

- А) памяти Б) воображения В) восприятия Г) мышления

19. Повышение способности к запоминанию, обострение воспоминаний, возникающие при маниакально-депрессивном психозе и маниакальном состоянии при шизофрении называют термином:

- А) гипомнезия Б) гипермнезия В) иллюзии Г) парестезия

20. К нарушениям мышления по темпу относят:

- А) ускорение Б) персеверацию В) вербигерацию Г) бред

21. Расстройство письменной речи называется:

- А) алалия Б) аграфия В) алексия Г) афазия

22. Деменция относится к слабоумию:

- А) врожденному Б) приобретенному

23. Снижение чувствительности называется:

- А) гиперестезия Б) гипостезия В) анестезия Г) парабулия

24. Невозможность психологической концентрации и сосредоточенности на каком-либо объекте относится к расстройству

- А) внимания Б) памяти В) мышления Г) сознания

Тестовый контроль по теме:

Медицинская психология как отрасль психологии.

Понятие о психосоматике

Допишите ответ:

1. Медицинская психология делится на две основные области: общую и _____.

2. Бронхиальную астму, гипертоническую болезнь, ишемическую болезнь относят к _____ психосоматике, а все невроты относят _____ психосоматике.

3. Нарушения, возникающие в организме и психике под влиянием тяжелых психологических травм, называются _____.

Установите соответствие:

4. **Предмет изучения:**

1. Общей медицинской психологии
2. Частной медицинской психологии

Примеры:

- А. Психогигиена и психопрофилактика
Б. Психологические особенности пациентов при подготовке к хирургическим вмешательствам
В. Закономерности изменения психики больного
Г. Особенности психологии конкретных пациентов при определенных заболеваниях

5. **Механизмы психосоматических взаимовлияний:**

- А. Благодаря переработке болезненной для психики информации, «сумма возбуждения» переводится в соматическую сферу и таким образом возникает болезнь.
Б. Отсутствие болезни есть успешное приспособление к окружающему миру;
В. «Раздражители» при их частом воздействии на организм человека вызывают соматические заболевания

Теории:

- А. Концепция стресса
Б. Конверсионная модель
В. Интегративные модели

Выберите правильный ответ.

6. Утверждение «Плачет мозг, а слезы падают в желудок, сердце, печень...» принадлежит:

- а) Гиппократу в) Р.А. Лурии
б) И.П. Павлову г) И.М. Сеченову

Тестовый контроль по теме
Определение типа внутренней картины болезни
I вариант

1. Дополните предложение : «Для лучшего понимания состояния пациента и характера его переживаний необходимо выяснить его внешнюю и

2. В структуре ВКБ различают уровни:

- А) _____ В) _____
 Б) _____ Г) _____

3. Вариантов неадекватного отношения к болезни выделяют

- А) 5 Б) 4 В) 3 Г) 2

4. Установите соответствие:

Отношение к болезни	Характеристика:
А) утилитарное	1) пациент не осознает факта болезни, игнорирует рекомендации, нарушает режим
Б) ипохондрическое	
	2) пациент проявляет повышенное внимание к здоровью, настаивает на дополнительных исследованиях, несамокритичен
	3) пациент стремится извлечь из болезни выгоду, симулирует болезнь.

5. Эмоциональный уровень ВКБ отражает:

- А) комплекс субъективных ощущений пациента
 Б) переживание пациентом своего заболевания

6. Установите тип пациента: «Пациент подавлен, изолирован, отказывается от общения с другими пациентами и медперсоналом, настроен пессимистично».

- А) подозрительный тип В) депрессивный тип
 Б) демонстративный тип Г) ипохондрический тип

7. Установите соответствие:

Тип пациента	Характеристика:
А) подозрительный Б) демонстративный В) ипохондрический	1) старается произвести впечатление на окружающих, «упивается своими страданиями», старается привлечь внимание медперсонала
	2) чрезмерно внимателен к своему здоровью, необоснованно предполагает наличие у себя множества заболеваний
	3) угрюм, насторожен, по отношению к медперсоналу и лечению в целом

8. Установите соответствие:

Уровни структуры ВКБ:	Деонтологическая задача
А) эмоциональный	1) внимательно относиться к эмоциональным

8. Установите соответствие:

Уровни структуры ВКБ:	Деонтологическая задача
А) эмоциональный	1) внимательно относиться к эмоциональным переживаниям пациента, проявлять сочувствие
Б) чувственный	2) составить четкое представление об уровне знания пациентом причин заболевания, его течения, лечении
В) интеллектуальный	3) получить информацию от пациента, увязать с диагнозом, настроить на благоприятный исход
Г) отношение к болезни, мотивация к выздоровлению	4) помочь выбрать путь борьбы с болезнью

**Тестовый контроль по теме:
Общение медицинского работника с пациентом
Р. Особенности коммуникативного процесса
1 вариант**

Допишите ответ:

1. Сложный, многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми порождаемый потребностями совместной деятельности и включающий в себя 3 стороны:

а) _____ б) _____

в) _____ называется _____

2. Эмоциональный отклик, обмен чувствами при общении относится к _____ функции общения.

3. Общение, направленное на извлечение выгоды от собеседника, называют _____.

4. Самым комфортным считается общение на расстоянии _____.

5. Восприятие общающихся друг с другом наиболее четко отражено в _____ стороне общения.

6. Получение, обмен информацией относится к _____ функции общения.

7. Стереотипность, стандартность, некоторые ритуалы присущи _____ общению.

8. Сопровождающиеся положительными эмоциями чувства, влечение к другому человеку, желание привлечь внимание называется _____.

9. Осознание того, как тебя воспринимают другие люди, называется _____.

10. Общение с использованием мимики, жестов, осанки и позы называется: _____.

11. Сложный, многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми – это

А) восприятие В) общение

Б) близость Г) конфликт

12. Процесс передачи информации при общении от одной личности к другой называется: _____.

13. Укажите каналы общения:

1. _____ 2. _____ 3. _____

14. Укажите уровни общения:

1. _____ 2. _____ 3. _____

15. Мысленное общение человека с самим собой называется: _____.

16. Общение одного человека с большой аудиторией называется: _____.

17. Укажите причины непонимания при общении:

1. Сообщение передано невнятно
2. Речь медленная, доступная
3. Неправильно выбран канал передачи.

18. Укажите эффективные элементы при вербальном общении:

1. Выбор скорости и темпа речи
2. Невнятность передачи информации
3. Выбор правильной интонации
4. Выбор нужной громкости

19. Словесное, речевое общение называется: _____.

20. Выделяют стороны общения:

1. _____ 2. _____ 3. _____

21. Эмпатия – это:

- А) способность человека к сопереживанию В) самовнушение
Б) элементарные переживания Г) ответ организма на раздражитель

22. Рефлексия – это

- А) расслабление
Б) заторможенность мышления
В) способность сознания человека сосредоточится на самом себе
Г) реакция на раздражитель

23. Аттракция – это:

- А) приписывание какого-либо свойства предмету, человеку или явлению
Б) привлекательность, влечение одного человека к другому, сопровождающееся положительными эмоциями
В) самовнушение
Г) реакция на раздражитель

24. Установите соответствие:

Зоны комфорта	Расстояние
А) личная	1. 15-46 см
Б) интимная	2. 1,2 м – 3,6 м
В) социальная	3. 46 см-1,2 м
Г) общественная	4. больше 3,6 м

25. Укажите открытые и закрытые вопросы: А) закрытые Б) открытые

1. Скажите мне? 2. У вас кто? 3. Когда? 4. Почему? 5. Вам нужно?

26. Элементами общения являются:

1. _____ 2. _____ 3. _____
4. _____ 5. _____

27. Сформировавшийся образ человека, которым пользуются как штампом, называется:

- А) шаблон
Б) клише
В) стереотип
Г) атрибуция

2 вариант

Допишите ответ:

1. Общение с использованием речи, называется _____.
2. Сторона общения, целью которого является установление контактов и взаимодействия называется _____.
3. Общение, определяемое социальной ролью и определенным статусом называется _____.
4. Общение с использованием кинестетики, проксемики, такесики называется _____.
5. Понятия «отправитель», «получатель», «канал», «сообщение», «подтверждение» относятся к _____ общения.
6. Мысленное общение человека с самим собой называется _____.
7. Использование особенностей касания, прикосновений в общении называется _____.
8. Беспредметность разговора присуща _____ общению.
10. Сформировавшийся образ человека, которым пользуются как штампом, называется:

- А) шаблон
Б) клише
В) стереотип
Г) атрибуция

11. Элементами общения являются:

1. _____ 2. _____ 3. _____
4. _____ 5. _____

12. Укажите открытые и закрытые вопросы: А) закрытые Б) открытые

1. Скажите мне? 2. У вас кто? 3. Когда? 4. Почему? 5. Вам нужно?

13. Установите соответствие:

Зоны комфорта	Расстояние
А) личная	1. 15-46 см
Б) интимная	2. 1,2 м – 3,6 м
В) социальная	3. 46 см-1,2 м
Г) общественная	4. больше 3,6 м

14. Аттракция – это:

- А) приписывание какого-либо свойства предмету, человеку или явлению
Б) привлекательность, влечение одного человека к другому, сопровождающееся положительными эмоциями
В) самовнушение
Г) реакция на раздражитель

15. Рефлексия – это

- А) расслабление

Б) заторможенность мышления

В) способность сознания человека сосредоточится на самом себе

Г) реакция на раздражитель

16. Эмпатия – это:

А) способность человека к сопереживанию

В) самовнушение

Б) элементарные переживания

Г) ответ организма на

раздражитель

17. Выделяют стороны общения: _____

18. Словесное, речевое общение называется: _____.

19. Укажите эффективные элементы при вербальном общении:

1. Выбор скорости и темпа речи 2. Невнятность передачи информации

3. Выбор правильной интонации 4. Выбор нужной громкости

20. Укажите причины непонимания при общении:

1. Сообщение передано невнятно 2. Речь медленная, доступная

3. Неправильно выбран канал передачи.

21. Общение одного человека с большой аудиторией называется: _____.

22. Мысленное общение человека с самим собой называется: _____.

23. Укажите уровни общения:

1. _____ 2. _____ 3. _____

24. Укажите каналы общения:

1. _____ 2. _____ 3. _____

25. Процесс передачи информации при общении от одной личности к другой называется: _____.

26. Сложный, многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми – это

А) восприятие

В) общение

Б) близость

Г) конфликт

27. Общение с использованием мимики, жестов, осанки и позы называется:

_____.

Тестовый контроль по теме:

Общение медицинского работника с пациентом.

Р. Коммуникативная компетентность

І Вариант

Выберите правильный ответ:

1. Сотрудничество в медицинской практике представляет собой:

А) взаимодействие медсестры и пациента и его семьи, обеспечивающее обучение и развитие пациента.

Б) взаимодействие медсестры и семьи пациента, обеспечивающее качественный уход и поддержку пациента.

В) все перечисленное верно.

2. К задачам медицинских работников в установлении с пациентом поддерживающих отношений относят:

А) создание атмосферы доверия

Б) способствование сохранению и развитию способностей пациента

- В) развитие управления поведением пациента.
3. Эмпатия – это:
- А) безусловное принятие пациента
 Б) сопереживание пациенту
 В) сочувствие пациенту
4. Модель взаимодействия медицинского работника и пациента, характеризующаяся неравной позицией по отношению к пациенту, когда медицинский работник исходит исключительно из своих профессиональных знаний о необходимых лечебных и диагностических мероприятиях, называется
- А) контракт Б) сотрудничество В) авторитарная модель
5. Тип слушателя, при котором медицинский работник всегда готов выразить свое сострадание говорящему, быстро с ним согласиться, называется:
- А) «сердобольный» Б) «фельдфебель» В) «оценщик»
6. Телесный контакт и прикосновения в ситуации общения изучает:
- А) кинесика Б) такесика В) проксемика
- Допишите ответ:
7. Самоконгруэнтность представляет собой _____
8. В установлении контакта с пациентом важно учитывать его _____ отношения к болезни.
9. Определил типы среднего медицинского персонала по характеристике деятельности _____ (автор типологии).
10. Медицинская деонтология – это наука о _____.

II Вариант

Выберите правильный ответ:

1. Коммуникативная компетентность представляет собой:
- А) способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с людьми, которые подразумевают достижение взаимопонимания между партнерами по общению, осознание ситуации и предмета общения
 Б) система внутренних ресурсов, направленных на построение эффективной коммуникации в ситуации межличностного взаимодействия
 В) все перечисленное верно
2. Акцептация представляет собой:
- А) сопереживание пациенту
 Б) безусловное принятие пациента
 В) согласование эмоций, чувств, речи в их выражении.
3. Общение с использованием жестов, поз называется:
- А) вербальное
 Б) невербальное
4. Внешнее проявление человеческих чувств и эмоции изучает:
- А) такесика Б) проксемика В) кинесика
5. Сотрудничество в вопросах лечения, сопровождающее разделением ответственности за результаты обследований и лечения предлагает модель, называемая:
- А) контракт Б) партнерство В) руководство

6. Тип слушателя, готовый всегда готов искать причину, почему ему была сказана та или иная фаза, называется:
 А) «фельдфебель» Б) «сердобольный» В) «толкователь»
 Допишите ответ:
7. Комплекс субъективных переживаний пациента во время болезни называется _____
8. Преждевременное вторжение в _____ зону вызывает тахикардию, повышенное выделение адреналина, прилив крови к голове и т.д.
9. Особая роль в передаче информации пациенту при установлении контакта с ним отводится выразительным движениям, проявляющимся в _____.
10. Взаимное влияние пациентов друг на друга называется _____

**Рубежный тестовый контроль по разделу
 Медицинская психология
 I Вариант**

1. Акцептация представляет собой:
 а) безусловное принятие пациента;
 б) сопереживание пациенту;
 в) согласованность эмоций и их выражения.
2. Способность устанавливать, поддерживать необходимые контакты с людьми, которые подразумевают достижение взаимопонимания между партнерами по общению, называется:
 а) эмпатия;
 б) коммуникативная компетентность;
 в) коммуникабельность.
3. В установлении контакта с пациентом необходимо учитывать его:
 а) характер;
 б) тип ВКБ;
 в) настроенность на общение, его состояние;
 г) все перечисленное верно.
4. Типы среднего медицинского персонала определил:
 а) Гилфорд; б) Харди; в) Фрейдбергер; г) Фрейд.
5. Взаимное влияние пациентов друг на друга называется _____ .6.
 Влияние пациента на самого себя называется _____ .
7. Психологическая доминанта «уходящая жизнь» характерна для пациентов _____ возраста.
8. Бравата как форма защиты личности используется пациентами _____ возраста.
9. Осознание болезни в целом, неумение формулировать жалобы, усиление дефектов характера – эти проявления свойственны пациентам _____ возраста.
10. Ориентация на тип ВКБ, коррекцию неадекватных установок, социальная и трудовая реабилитация – входит в деонтологическую тактику работы с пациентами _____ возраста.

11. Невроз ожидания психогенный паралич, психогенный ступор – проявления, характерные для:
- а) соматогенных заболеваний;
 - б) психогенных заболеваний.
12. Психические нарушения, вызванные соматическими заболеваниями, называются:
- а) соматогении;
 - б) психогении.
13. Понятие «внутренней картины болезни» было введено:
- а) А. Шильдером;
 - б) Р.А. Лурией;
 - в) Е.К. Краснушкиным.
14. В структуре ВКБ выделяют 4 подструктуры (4 уровня): чувственный, эмоциональный, интеллектуальный и _____.
15. Отношение к болезни может быть адекватным и _____.
16. Пациент, пытающийся произвести впечатление на окружающих своими «страданиями» и «переживаниями» относится к _____.
17. Чрезмерно внимательный, фиксированный на своих ощущениях больной, интересующийся всеми результатами своих исследований, читающий много специальной литературы, относится к _____ типу пациентов.
18. Стремящийся к извлечению выгоды из болезни пациент, отличается:
- а) ипохондрическим отношением к болезни;
 - б) утилитарным отношением к болезни;
 - в) демонстративным отношением к болезни.

Тестовый контроль по теме:

Психология оказания медицинской помощи

Р. Типы среднего медицинского персонала по характеристике их профессиональной деятельности. Профилактика ятрогенных состояний и профессиональной деформации

1 вариант

1. Стресс, вызванный эмоционально положительными событиями, называется:
 - А) эустресс;
 - Б) дистресс;
2. Термин «эмоциональное выгорание» введен:
 - А) З.Фрейдом;
 - Б) Э.Фроммом;
 - В) Х.Дж.Фрейденбергером;
3. Выделите симптомы расстройства «отравление людьми»:
 - А) радушие;
 - Б) равнодушие;
 - В) безмятежное спокойствие;
 - Г) вспыльчивость;
 - Д) раздражительность;
 - Е) холодность;
4. Чрезмерная эмоциональность, самопрезентация, самоутверждение характерны для вида профессиональной деформации:
 - А) авторитарность;
 - Б) демонстративность;

В) профессиональный догматизм

5. Профессиональная деформация медицинского работника – это:

А) пребывание в постоянном стрессе;

Б) эмоционально тяжелое состояние, вызывающее холодность в отношениях с окружающими;

В) нарушение стиля работы и формы обращения с пациентами;

6. К какому понятию по проявлениям близко понятие «астения переутомления»:

А) профессиональная деформация;

Б) «отравление людьми»;

В) синдром хронической усталости;

7. Ночные дежурства, большой объем работы, конфликты с коллегами способствуют:

А) усталости;

Б) адаптации к сложностям работы;

В) появлению жизнеутверждающей позиции;

8. Установите соответствие:

А) синдром эмоционального выгорания;

Б) расстройство «отравление людьми»

1. агрессивные тенденции;

2. раздражительность;

3. стандартизация общения;

4. пессимистическая настроенность;

5. психосоматические проблемы;

6. бессонница

9. Наличие положительной мотивации, системы ценностей и субъективных представлений об успехе приводит:

А) к неудовлетворенности трудом;

Б) удовлетворенности трудом;

В) безразличному отношению к труду;

10. Проявления профессиональной деформации в виде предубеждения против инноваций, стереотипность поведения свойственны для:

А) профессиональной агрессии;

Б) доминантности;

В) демонстративности

11. Установите соответствие

Тип медсестры Характеристика

А) медсестра-рутинер 1) Стремится подражать своему идеалу, неискренна в общении с пациентами;

Б) медсестра, «играющая заученную роль» 2) Эмоционально лабильна, напряжена, тревожность может принять форму ипохондрии

В) тип «нервной» мед. сестры 3) Механически выполняет свои обязанности, уход обезличен, лишен теплоты.

2 вариант

1. Перечислите выделенные типы медработников среднего медицинского звена (по Харди): _____

2. К какому понятию по проявлениям близко понятие «астения переутомления»:

А) профессиональная деформация Б) «отравление людьми»

В) синдром хронической усталости

3. Наличие положительной мотивации, системы ценностей и субъективных представлений об успехе приводит

А) к неудовлетворенности трудом

Б) удовлетворенности трудом

В) безразличному отношению к труду

4. Превышение властных функций, склонность к распоряжениям, приказам, требовательность, нетерпимость критики – всё перечисленное является характеристикой вида профессиональной деформации, который называется:

А) консерватизм

Б) профессиональная агрессия

В) профессиональный догматизм

5. Выделите симптомы расстройства «отравление людей»:

А) радушие

Г) вспыльчивость

Б) равнодушие

Д) раздражительность

В) безмятежное спокойствие

Е) холодность

6. Профессиональная деформация медицинского работника – это:

А) пребывание в постоянном стрессе

Б) эмоционально тяжелое состояние, вызывающее холодность в отношениях с окружающими

В) нарушение стиля работы и формы обращения с пациентами

7. Установите соответствие:

А) синдром эмоционального выгорания 1. агрессивные тенденции;

2. раздражительность

Б) расстройство «отравление людьми» 3. стандартизация общения

4. пессимистическая

настроенность

5. психосоматические проблемы;

6. бессонница

8. Ночные дежурства, большой объем работы, конфликты с коллегами способствуют:

А) усталости

Б) адаптации к сложностям работы

В) появлению жизнеутверждающей позиции

9. Длительное воздействие стресса приводит к:

А) дискомфорту и депрессии

Б) ощущению усталости

В) развитию защитных реакций

Г) развитию адаптационных процессов

11. Установите соответствие:

Тип медсестры

А) тип м/с с мужеподобной личностью

Б) м/с материнского типа

В) тип м/с -специалистки

Характеристика

1. Проявляет максимум заботы о пациенте, характер отличается живостью, любовью к людям

2. Характеризуется настойчивостью, решительностью, может быть хорошим организатором

3. Характеризуется фанатичной преданностью своему делу, на коллег иногда смотрят свысока

11. Термин «эмоциональное выгорание» введен:

А) З.Фрейдом

Б) Э Фроммом

В) Х. Дж. Фрейденбергером

Тестовый контроль по теме:

Психология оказания медицинской помощи.

Р. Психология проведения болезненных процедур.

Снижение уровня страха и тревоги

Допишите текст:

1. Страх – это _____ часть жизни человека.

2. Страх всегда есть сигнал и предупреждение об _____

3. Страх выполняет позитивную функцию, делая человека _____ и _____

4. По исследованиям К.Э. Изарда, _____ является той эмоцией, которую люди не хотят переживать.

5. Базовым является _____

6. Перечислите активаторы страха: _____

7. Если пациент сознательно не посещает медицинские учреждения, уклоняется от встреч с врачом, то это поведение называется _____

8. К приемам управления страхом относят:

а) сенсбилизацию

б) «горячую кнопку»

в) поиск положительного

9. Прием управления страхом, заключающийся в наблюдении за бесстрашным поведением другого пациента, справляющегося со своим страхом, называется:

а) десенсбилизация

б) «горячая кнопка»

в) моделирование

10. Прием управления страхом, предполагающий создание функциональной паузы, передышки, называется:

а) «горячая кнопка»

б) техника взаиморегуляции эмоций

в) поиск положительного

г) контроль своих потребностей

11. Прием управления страхом, заключающийся в обучении пациента приемам расслабления мышц в момент представления пугающей ситуации, называется:

- а) моделирование
- б) «горячая кнопка»
- в) десенсибилизация

12. Прием, при котором пациент заменяет одну эмоцию на другую, называется:

- а) моделирование
- б) поиск положительного
- в) техника взаиморегуляции эмоций.

13. Дайте определение термину «боль».

14. Дополните ответ: «..... у низкоразвитых народностей чувствительность к боли _____.»

15. Дополните ответ: «Изначально боль формируется в определенном месте, затем по _____ передается в _____».

16. Низкий болевой порог приводит к:

- А) снижению чувствительности
- Б) повышению чувствительности

17. Вопис выделяет 2 вида боли:

- А) опасную
- Б) незаметную
- В) безопасную
- Г) мучительную

18. Перечислите методы оценки боли:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

19. Перечислите характеристики острой и хронической боли.

20. В зависимости от локализации, причины, продолжительности выделяют следующие виды боли:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____
- 7. _____

21. Охарактеризуйте поверхностную и глубокую боль.

22. Перечислите методы управления страхом и охарактеризуйте их

Тестовый контроль по теме Психология оказания медицинской помощи пациентам с пограничными нервно-психическими и посттравматическим стрессовым расстройствами»

1. Импульсивность, эмоциональная неустойчивость, высокая тревожность, сменяемая периодами гневливости, трудностями общения, называется:

- А) постстрессовым расстройством
- Б) пограничным состоянием
- В) пограничным нервно-психическим расстройством

Г) депрессией

2. Среди причин ПНПР выделяют:

- А) наследственную предрасположенность
- Б) высокий уровень родительского внимания
- В) недостаток родительского внимания
- Г) завышенные требования к ребенку

3. Решите задачу: из анамнеза пациентки

К 16 годам Екатерина изменилась очень. Она то начинала дружить сразу со всеми одноклассниками, то ругалась со всеми подряд; то «садилась» на диету, то начинала страдать в прямом смысле обжорством.

К 18 годам родители Екатерины устали «вытаскивать» дочь из неприятностей, она завела отношения со взрослым мужчиной, не ночевала дома, а если и приходила, то плакала, просила прощения.

1. Определите состояние пациентки.
2. Назовите признаки, по которым Вы определили состояние.

4. Перечислите способы лечения ПНПР.

5. Нарушение нормальной работы психики в результате единичной или повторяющейся психотравмирующей ситуации, называется:

- А) постстрессовым расстройством
- Б) пограничным состоянием
- В) пограничным нервно-психическим расстройством
- Г) депрессией

6. Среди причин постстрессового расстройства выделяют:

- А) наследственную предрасположенность
- Б) сексуальное насилие
- В) недостаток родительского внимания
- Г) тяжелые физические травмы

7. Установите соответствие:

Вид ПСР	Признаки
А) острое	1. Продолжается более 3 месяцев, проявления «стерты», человек избегает разговоров о прошлом психотравмирующем событии
Б) хроническое	2. Продолжается не более 3 месяцев, проявления яркие, бывает эмоциональное оцепенение или возбудимость, раздражительность
В) отсроченное	3. Возникает спустя 6 месяцев и более, появляется чувство отчужденности от окружающих, больные теряют желание жить

8. Установите соответствие:

Тип ПСР	Признаки
А) тревожный	1. Неприятные соматические нарушения, головные, сердечные и иные виды боли
Б) астенический	2. Приступы беспричинной тревоги, бессонница, ночные кошмары
В) дисфорический	3. Агрессивность, мстительность, раздражительность и

	вспыльчивость
Г) соматоформный	4. Апатия, слабость и вялость, ощущение собственной несостоятельности

Тестовый контроль по темам

Общение с пациентами разных возрастов

Общение с агрессивным и конфликтным пациентом

1. Способность устанавливать, поддерживать необходимые контакты с людьми, которые подразумевают достижение взаимопонимания между партнерами по общению, называется:

- а) эмпатия;
- б) коммуникативная компетентность;
- в) коммуникабельность.

2. В установлении контакта с пациентом необходимо учитывать его:

- а) характер;
- б) тип ВКБ;
- в) настроенность на общение, его состояние;
- г) все перечисленное верно.

3. Влияние пациента на самого себя называется

4. Психологическая доминанта «уходящая жизнь» характерна для пациентов _____ возраста.

5. Бравада как форма защиты личности используется пациентами _____ возраста.

6. Осознание болезни в целом, неумение формулировать жалобы, усиление дефектов характера – эти проявления свойственны пациентам _____ возраста.

7. Ориентация на тип ВКБ, коррекцию неадекватных установок, социальная и трудовая реабилитация – входит в деонтологическую тактику работы с пациентами _____ возраста.

8. Отношение к болезни может быть адекватным и

9. Стремящийся к извлечению выгоды из болезни пациент, отличается:

- а) ипохондрическим отношением к болезни;
- б) утилитарным отношением к болезни;
- в) демонстративным отношением к болезни.

10. Получить пространственное и позиционное преимущество в конфликтной ситуации помогает следующее положение:

- 1) лежа;
- 2) полулежа;
- 3) сидя в кресле;
- 4) сидя на стуле;
- 5) стоя

11. Признаками агрессивного поведения НЕ является:

- 1) крик;
- 2) мышечное напряжение;
- 3) провокационные действия;
- 4) раздражение;

5) ступор

12. Прогноз развития конфликта, когда специалист на агрессию пациента отвечает готовностью выслушать и спокойным выражением лица:

- 1) затухание конфликта;
- 2) потеря времени;
- 3) потеря контроля над ситуацией;
- 4) потеря терпения;
- 5) усиление конфликта

13. Форма общения медицинского работника с ребенком 8 лет:

- а) игровая форма общения
- б) прямое общение с его мамой (папой), ребенок в общении не участвует
- в) серьезный разговор, с уважением достоинства ребенка

14. Форма общения медицинского работника с ребенком 2-3-ех лет:

- а) прямое общение с его мамой (папой), ребенок в общении не участвует
- б) игровая форма общения
- в) общение, как со взрослым, серьезно, с уважением

15. Вербальное проявления агрессии:

- а) повышенный тон речи
- б) пониженный тон речи
- в) обычный тон речи

16. Эйджизм — это:

- а) дискриминация по расовому признаку
- б) дискриминация по гендерному признаку
- в) дискриминация по возрасту

17. Особенности общения с пожилыми пациентами

- а) использование неформального стиля общения
- б) использование формального стиля общения
- в) подойдет любой стиль общения

18. Как предложить пациенту, вошедшему в кабинет, сесть на стул:

- а) «Что стоите? Садитесь!»
- б) «Вам удобно? Может, сядете?»
- в) «Садитесь, пожалуйста»

19. Если пациент возбужден, ругается и у вас есть опасение, что с его стороны имеется угроза нападения, вы:

- а) позовете коллег (других лиц), чтоб не оставаться один на один с агрессором, предупредите их о возможности нападения
- б) громким голосом призовете его к порядку
- в) скажете пациенту, что сейчас позовете охрану или позвоните в полицию

20. Что из перечисленного поможет погасить возбуждение агрессивного пациента:

- а) повышенный голос
- б) попытка спокойного разговора
- в) громкая музыка

Шкала оценки результатов тестового контроля

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки
90 ÷ 100	отлично
80 ÷ 89	хорошо
70 ÷ 79	удовлетворительно
менее 70	неудовлетворительно

**Примеры типовых проблемно-ситуационных задач
по разделу «Общая психология»**

**Характер в структуре личности. Психологическая характеристика типов
темперамента**

№ 1

И.П. Павлов описал случай психического расстройства у студента, который после окончания духовной семинарии поступил на медицинский факультет университета. Заболевание возникло и стало прогрессировать во время занятий в университете. По рекомендации врачей юношу перевели на гуманитарный факультет. После этого постепенно восстановилось нормальное состояние, и он смог продолжать обучение.

К какому типу нервной системы можно отнести данного человека?

№ 2

В литературе описаны случаи, когда у людей, вынужденных скрывать от близких родственников их тяжёлое заболевание возникло нервное расстройство.

Какой преимущественно тип нервной системы можно предположить у этих людей?

№ 3

В поликлинике у кабинета врача ожидают своей очереди пациенты. Медицинская сестра приглашает в кабинет врача пациента – участника боевых действий без очереди.

Пациент А., быстро вскочив со своего места, начинает громко, резко и даже грубо возмущаться действиями медсестры, вызывая конфликтную ситуацию.

Пациент Б., неторопливо подойдя к пациенту А., начинает его успокаивать, просит присесть, настойчиво предлагая разрешить конфликт.

Пациент В. сравнительно легко реагирует на эту ситуацию, при этом, воспринимая все происходящее с улыбкой и активно общаясь с другими больными, ожидающими прием врача, объясняет правомерность действий медицинской сестры.

Пациент Г., чувствуя неловкость данной ситуации, смущен, ни с кем из других людей не общается, тяжело переживает необходимость более длительного пребывания в поликлинике, на глазах слёзы.

Определите тип темперамента каждого пациента.

**Примеры типовых проблемно-ситуационных задач
по разделу «Общая психология»
Познавательные процессы**

ЗАДАЧА 1.

Больная С., 30 лет. Поступила в психиатрическую больницу вскоре после родов. Выглядит бледной, истощенной, губы сухие, запекшиеся. Психическое состояние крайне изменчиво. Временами возбуждена, мечется в постели, срывает с себя белье, принимает страстные позы. Выражение лица тревожное, растерянное, внимание фиксируется на случайных предметах. Речь бессвязна: «Вы отняли у меня крошку.. Стыдно... Вы думаете с Ваней жить, а нужно с богом.... Я черт, а не бог... Вы все с ума сойдете... У меня торможение... Аминазин, а потом в магазин...» и т. д. Из отдельных отрывочных высказываний можно понять, что больная слышит голоса родственников, идущие откуда-то снизу, крики и плач детей.. Настроение меняется: от глубоко угнетенного до восторженно-эйфорического. Вместе с тем, легко озлобляется, угрожает выколоть глаза. Состояние возбуждения неожиданно сменяется глубокой протрацией. Больная умолкает, бессильно опускает голову на подушку, с тоской и растерянностью осматривается по сторонам. В это время удается вступить с ней в контакт, получить ответ на простые вопросы. При этом оказывается, что больная не знает, где она находится, не может назвать текущую дату, месяц, путает время года, не может дать почти никаких сведений о себе и о своей семье. При кратковременной беседе быстро истощается и перестает отвечать на вопросы.

- 1. Определите расстройства мышления.**
- 2. Определите тактику деятельности медицинской сестры в организации коммуникативного процесса.**

ЗАДАЧА 2.

Больной Р., 24 лет, инвалид 1-й группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле глядя, в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное, рот полуоткрыт. Иногда по приглашению других больных садится играть в шахматы. Однако играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит на свое место. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала отделения. На свидание с матерью выходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. Ест много и с жадностью, съедает все подряд - кислое, сладкое, соленое.

В один из дней больной был взят на лекцию по психиатрии для демонстрации студентам. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечает неохотно, односложно, смотрит при этом в сторону. Вот образец разговора с больным:

Профессор: Как Вы себя чувствуете? Вас что-нибудь беспокоит?

Больной: Нет, ничего. Я здоров.

Профессор: Почему же Вы находитесь в больнице?

Больной: Не знаю... Лечение еще не закончено.

Профессор: Какое же лечение, если Вы здоровы?

Больной молчит, на вопрос не отвечает.

Профессор: Я слышал, что несколько лет тому назад Вы выпрыгнули из окна 3-го этажа, сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?

Больной: Так... Встряхнуться захотелось.

Профессор: Вот уже много лет Вы лежите в больнице. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?

Больной: Нет, не хочу. Я здесь останусь.....

1. Определите расстройства мышления.

2. Определите тактику деятельности медицинской сестры в организации коммуникативного процесса.

ЗАДАЧА 3

Больной К., 33 лет, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что его жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно бы был на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

1. Определите расстройства мышления.

2. Определите тактику деятельности медицинской сестры в организации коммуникативного процесса.

ЗАДАЧА 4

Больной Ш., 26 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных - за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты!» В словах окружающих слышит

«намеки», угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного свой особый смысл: ковровая дорожка - дорога на кладбище («Это значит - скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» - следовательно его считают ленивым; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

- 1. Определите расстройства мышления.**
- 2. Определите тактику деятельности медицинской сестры в организации коммуникативного процесса.**

ЗАДАЧА 5

Больной Б., 50 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет «фельдмаршалом», «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, другие планеты, откуда он управляет Вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему «подпускают в нос с помощью особой техники». При этом раздражается, требует, чтобы «немедленно прекратили это безобразие». Чувствует, как с помощью аппарата на него действуют «протонами», создают «превратные мысли», «наматывают на мозг», из Лондона действуют с помощью «электронов». При закрытых глазах видит различных животных - рака, скорпиона и т. п. Требуется немедленной выписки; хочет ехать в Москву, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет». Вместе с тем, при беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существе текущих политических событий и т. п.

- 1. Определите расстройства мышления.**
- 2. Определите тактику деятельности медицинской сестры в организации коммуникативного процесса.**

**Сборник
проблемно-ситуационных задач
по разделу «Медицинская психология»**

Теоретический блок:

Наименование типа отношения к болезни	Характеристика
Гармоничный (реалистичный, взвешенный)	— это оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, но и без недооценки реальной картины болезни, стремление во всем активно содействовать успеху лечения, стремление облегчать близким тяготы ухода за собой. В случае понимания неблагоприятного прогноза заболевания возможно переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными для больного, сосредоточение внимания на своих делах, заботе о близких.
Эргопатический (стенический)	— это «уход от болезни в работу». Характерно сверхответственное, подчас одержимое, стеническое отношение к работе, которое в ряде случаев выражено еще в большей степени, чем до болезни, избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное прежде всего стремлением, несмотря на тяжесть своего заболевания, продолжать трудовую деятельность и во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус.
Анозогнозический (эйфорический)	— это активная борьба с мыслями о болезни и ее возможных последствиях, вплоть до отрицания очевидного. Характерна тенденция рассматривать симптомы болезни как проявления «несерьезных» расстройств или случайных колебаний самочувствия. В связи с этим нередко встречается отказ от врачебного обследования и лечения, желание «разобраться самому» и «обойтись своими средствами», надежда на то, что «все само обойдется». При эйфорическом варианте этого типа наблюдается необоснованно повышенное настроение, пренебрежительное, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Такие пациенты желают продолжать получать от жизни все то же, что и ранее, несмотря на болезнь, с легкостью нарушают режим и врачебные рекомендации, что пагубно сказывается на протекании заболевания.
Тревожный (тревно-депрессивный и обсессивно-фобический)	— это непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения; поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о своей болезни, обращение к «авторитетам», частая смена лечащего врача. В отличие от людей с ипохондрическим типом отношения к болезни у таких пациентов в большей степени выражен интерес к объективным данным (результатам анализов, заключениям специалистов), нежели к субъективным ощущениям. Поэтому они предпочитают слушать о проявлениях заболевания у других, а не предъявлять без конца свои жалобы. Настроение их в основном тревожное. Как следствие тревоги возникает угнетенность настроения и психической активности.
Ипохондрический	— это чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях, стремление постоянно рассказывать о них врачам, медперсоналу и окружающим, преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий, преувеличение неприятных ощущений в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур. Для таких больных характерно сочетание желания лечиться и неверия в успех. Они постоянно требуют тщательного обследования у авторитетных специалистов и боятся, что процедуры могут оказаться вредными или болезненными.

Неврастенический	— это поведение по типу «раздражительной слабости»: вспышки раздражения, особенно при болях и неприятных ощущениях, при неудачах лечения. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается раскаянием и угрызениями совести. Характерны неумение и нежелание терпеть болевые ощущения, нетерпеливость при обследовании и лечении, неспособность терпеливо ждать облегчения, а впоследствии — критическое отношение к своим поступкам и необдуманно словам, просьбы о прощении.
.Меланхолический	— это сверхудрученность болезнью, неверие в выздоровление и в возможное улучшение, в эффект лечения, активные депрессивные высказывания, вплоть до суицидных мыслей, пессимистический взгляд на все вокруг. Такие больные сомневаются в успехе лечения даже при благоприятных объективных данных и удовлетворительном самочувствии.
Апатический	— это полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения, пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Характерны утрата интереса к жизни, ко всему, что ранее волновало, вялость и апатия в поведении, деятельности и межличностных отношениях.
Сензитивный	— это чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни. Пациент опасается, что знакомые станут его жалеть, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться к нему, распускать сплетни и неблагоприятные слухи о причине и природе болезни и даже избегать общения с ним. Характерна боязнь стать обузой для близких и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим. Отмечаются колебания настроения, связанные главным образом с межличностными контактами.
Эгоцентрический (истероидный)	— это «принятие» болезни и поиски выгод в связи с недугом. Больной выставляет напоказ свои страдания и переживания с целью вызвать сочувствие близких и полностью завладеть их вниманием; требует исключительной заботы о себе в ущерб другим делам и занятиям окружающих, проявляет полное невнимание к ним. Разговоры окружающих быстро переводятся «на себя», а другие люди, также требующие внимания и заботы, рассматриваются как «конкуренты», отношение к ним — неприязненное. Характерны постоянное желание показать другим свою исключительность в проявлениях болезни, эмоциональная нестабильность и непредсказуемость.
Паранойяльный	— пациент уверен, что болезнь — результат внешних причин, чьего-то злого умысла, крайне подозрителен по отношению к разговорам о себе, к лекарствам и процедурам. Он стремится приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала, обвиняет и требует наказаний для них в связи с этим.
Дисфорический (агрессивный)	— доминирование гневливо-мрачного, озлобленного настроения. Больной постоянно имеет угрюмый и недовольный вид, завидует здоровым людям, включая родных и близких, и ненавидит их. Характерны вспышки озлобленности и склонность винить в своей болезни других, требование особого внимания к себе и подозрительность по отношению к процедурам и лечению, а также агрессивное, подчас деспотическое отношение к близким.

ОБУЧАЮЩИЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Больной А. очень эмоциональный, восторженный, жизнерадостный, общительный, влюбчивый. В контактах неразборчив, дружески настроен ко всем, фантазер. Пренебрежительно относится к болезни. Надежда на то, что «все само собой обойдется». Желание получать от жизни все, несмотря на болезнь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите тип личностной характеристики.
2. Укажите тип отношения к болезни.
3. Определите деонтологическую тактику.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. *Личностная характеристика — экстраверт.*
2. *Тип отношения к болезни — эйфорический.*
3. *Поддерживать положительный настрой, интерес к лечению, поощрять желание вылечиться. Обратит внимание на выработку волевых качеств.*

Задача № 2

Больной М. высокочувствительный тип, недоверчивый, затаенно-страстный, замкнуто-обидчивый. Самолюбивый. Часто не уверен в себе. Чрезмерно озабочен о возможно неблагоприятном впечатлении, которое может произвести на окружающих. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни.

ЗАДАНИЯ

1. Определите тип темперамента.
2. Определите тип отношения к болезни.
3. Определите деонтологическую тактику.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. *Темперамент — меланхолик.*
2. *Тип отношения к болезни — сенситивный.*
3. *Желателен оберегающий режим, доброжелательность, уважительность. Следует поддерживать справедливые суждения о себе, но помочь больному избегать самокритики.*

Задача № 3

Больной В. эмпатичный, очень жалостливый, предпочитает дружеские контакты. Скромный, застенчивый, не уверен в себе. Легко становится подозрительным и настороженным в неблагоприятных ситуациях. Тревожная мнительность касается опасений нереальных, а маловероятных осложнений.

ЗАДАНИЯ

1. Определите тип темперамента.
2. Укажите тип отношения к болезни.
3. Определите деонтологическую тактику.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. *Темперамент - меланхолик.*
2. *Тип отношения к болезни - обессивно-фобический.*

3. *Рекомендуется наладить щадящий режим.* Относиться спокойно. доброжелательно. Помогать в трудных ситуациях, формировать активную позицию.

Задача № 4

Медицинская сестра спокойна, молчалива, рассудительна. Замедленно-деятельна, очень последовательна, независима, самостоятельна. Иногда отвлечена от реальности, беспристрастна.

ЗАДАНИЯ

1. Определите тип темперамента.
2. Укажите тип личностной характеристики.
3. Определите деонтологическую тактику.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. *Личностная характеристика - эмоционально устойчивая.*
2. *Темперамент - флегматик.*
3. *У людей данного типа необходимо повысить, самооценку, систему притязаний, раскрыть склонности и способности. Можно заинтересовать, дав какую либо работу с высокой личной ответственностью.*

Задача № 5

Медицинская сестра очень демонстративна, не умеет сопереживать. Эмоционально бедна. Любит противопоставлять себя коллективу. Очень напориста в достижении значимых для нее целей. Престижна, часто фальшива, практична.

ЗАДАНИЯ

1. Определите тип темперамента.
2. Определите тип личностной характеристики.
3. Определите деонтологическую тактику.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. *Темперамент — сангвиник.*
2. *Личностная характеристика — эмоционально устойчивая.*
3. *Режим взаимодействия мягкий, терпимый, для того, чтобы не обострять негативные качества. Постараться перевести энергетику в позитивное направление, а потребность в борьбе за первенство направить в необходимое русло.*

Задача № 6

Больной П. энергичен, жизнерадостен, артистичен, мало утомляем, несерьезен, поверхностен, имеет низкий социальный интеллект, легко бросает и часто прерывает лечение. По отношению к себе требует исключительной заботы. В других людях, требующих внимания, видит «соперников» и «конкурентов».

ЗАДАНИЯ

1. Определите тип темперамента.
2. Укажите отношение к болезни.
3. Определите деонтологическую тактику.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. *Темперамент — сангвиник.*
2. *Тип отношений — эгоцентрический.*
3. *Требуется доброжелательного и строгого отношения. Требовать выполнения назначений врача. Можно помочь ему расписать по времени назначенные процедуры.*

Задача № 7

Медицинская сестра пассивно безразлична. Уверена в себе. В отношении к окружающим жестко требовательна. Часто проявляет пассивное упрямство. Очень педантична, мелочна. Рассудительна и хладнокровна. К чужому мнению относится безразлично. Интонации речи маловыразительны.

ЗАДАНИЯ

1. Определите тип темперамента.
2. Укажите тип личностной характеристики.
3. Определите деонтологическую тактику.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. *Темперамент — флегматик.*
2. ***Тип личностной характеристики — интроверт.***
3. ***Необходимо создать у медицинской сестры ощущение необходимости, интересоваться ее делами, самочувствием. Среди поручений желательно выбрать то, по требованию аккуратного и тонкого исполнения. Хвалить за исполнительность.***

Задача № 8

Больной К. уравновешен. Тонко чувствителен, привязчив. Ценит доверительно - интимные отношения, спокойный, ценит юмор. В целом оптимист. Свое состояние оценивает без склонности преувеличивать его тяжесть. Стремится во всем содействовать успеху лечения.

ЗАДАНИЯ

1. Определите тип темперамента
2. Укажите тип отношения к болезни.
3. Определите деонтологическую тактику.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. *Темперамент сангвиник.*
2. *Тип отношения к болезни гармоничный*
3. *Создать обстановку активно спокойной деятельности. Желательно избегать жесткой регламентации с лечением*

Задача № 9

Больной Х. меланхоличен, честолюбив, серьезен. Иногда склонен к уныло-тревожному настроению. Входит в контакт с немногочисленным крутом людей. Не обидчив, но иногда мнителен. В эмоциональной жизни зависит от близких. Постоянно ищет новые способы лечения, дополнительной информации о болезни, вероятных осложнений.

ЗАДАНИЯ

1. Определите тип темперамента.

2. Укажите тип отношения к болезни.
3. Определите деонтологическую тактику.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. *Темперамент меланхолик*
2. *Тип отношения к болезни — тревожный.*
3. *Рекомендуется направлять усилия на повышение самооценки, укреплять уверенность в себе.*

Задача № 10

Больной Д застенчив, завистлив, стремится к самостоятельности, привязчив, доброжелателен. Склонен к доверительным и глубоким отношениям. Избегает ситуации риска, опасности. Часто раскаивается в своих поступках. Старается отбрасывать мысли о болезни и о возможных последствиях. Отрицает очевидное в проявлениях болезни, приписывание их случайным обстоятельствам.

ЗАДАНИЯ

1. Определите тип личностной характеристики.
2. Укажите тип отношения к болезни.
3. Определите деонтологическую тактику.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. *Тип личностной характеристики — эмоционально неуравновешен.*
2. *Тип отношения к болезни — анозогностический.*
3. *Обеспечить спокойную доброжелательную обстановку. Стараться вовлекать в активную борьбу с заболеванием и поощрять ее.*

Задача № 11

Больной З. честолюбив, неудачи не снижают уверенности в себе. Заносчив, энергичен, упорен. Склонен к конфликтности. Не уступает даже если не прав. В общении не склонен к соперничеству. Ценит только информативность. Даже при тяжелом заболевании старается продолжать работать.

ЗАДАНИЯ

1. Укажите тип темперамента
2. Определите тип отношения к болезни.
3. Определите деонтологическую тактику.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. *Тип темперамента — холерик.*
2. *Тип отношения к болезни — эргопатический.*
3. *Не поддерживать в конфликтных ситуациях. Воздействовать через честолюбие. Отношение поддерживать ровные, пытаться развивать социальный интеллект.*

Контролирующий блок

Проблемно-ситуационные задачи по теме: Личность пациента в медицинской психологии. Определение типа отношения к болезни

ПСЗ № 1

Женщине 45 лет. Она узнала, что у неё сахарный диабет. Врач назначил дополнительное обследование, чтобы уточнить схему лечения. Но больная стала безразличной к своей дальнейшей судьбе, не хочет обследоваться и лечиться. Потеряла интерес к своим прежним увлечениям, перестала общаться с подругами. Посещает врача только при настойчивых уговорах и в сопровождении дочери. На приеме ведет себя пассивно, безучастно.

1. Определите тип отношения к болезни.
2. Определите деонтологическую тактику взаимодействия с пациенткой.

ПСЗ № 2

У мужчины появились кашель, недомогание, озноб, одышка, температура 38,1, боль в грудной клетке. Больной думал, что все обойдется, поэтому к врачу сначала не обращался, пытался лечиться самостоятельно народными средствами. Жена убеждала его обратиться к врачу, но больной отвечал, что его болезнь – простая простуда, которая сама собой пройдет. Одышку объяснял тем, что ему пришлось быстро подняться по лестнице, а боль в груди – растяжением мышцы. Но его состояние ухудшилось. В итоге жена вызвала скорую, больного госпитализировали с диагнозом: пневмония.

1. Определите тип отношения к болезни.
2. Определите деонтологическую тактику взаимодействия с пациенткой.

ПСЗ № 3

Пациенту Сидорову, 65 лет, поставлен диагноз: хр. пиелонефрит. Он спокойно отреагировал на эту информацию, взвешенно подошел к болезни, сказал, что будет выполнять назначения врача, соблюдать необходимые рекомендации. В разговоре упомянул, что любит заниматься с внуками. Поинтересовался, не возникнут ли в связи с его болезнью ограничения в его увлечении садоводством? Спросил, как часто необходимо показываться врачу.

№4 Участкового врача вызвали к больному Петрову, 45 лет, имеющему диагноз: хр. пиелонефрит. Жена больного рассказала, что муж жаловался на тянущие боли в спине уже неделю. Она купила ему лекарства, которые ему выписывали ранее. Но муж «махнул на нее рукой», сказал: «пей сама свои таблетки». А вчера муж с друзьями ходил на рыбалку, где промок под дождем. Сегодня поднялась температура. Больной недооценивает свое состояние. В беседе спросил у врача, сколько дней он будет болеть, т.к. в выходные снова собирается на рыбалку.

1. Определите тип отношения к болезни.
2. Определите деонтологическую тактику взаимодействия с пациентом.

ПСЗ №5

Скорую помощь вызвали на предприятие к главному инженеру завода И.И.Копейкину: ему стало плохо с сердцем. У больного АД 200/120, пульс аритмичен. Больной держится за область сердца. Кожные покровы гиперемированы, на лбу испарина. Просит сделать ему инъекцию, чтобы понизить давление, т.к. через полчаса у него важное совещание. Коллеги говорят, что последние дни выдались очень напряженными на работе, а Копейкин чувствовал себя плохо все эти дни. Но к врачу не обращался, принимал сам какие-то таблетки. Он вообще часто остается на работе

дольше положенного времени, берет работу домой. Коллеги называют Копейкина трудоголиком. Чтобы убедить больного госпитализироваться, пришлось вызывать жену, которая с трудом уговорила его поехать в больницу.

Примеры проблемно-ситуационных задач **Определение типа внутренней картины болезни**

ПСЗ № 1

Общая характеристика пациентки: правильная, трезвая оценка состояния, выполнение предписаний врача; нежелание обременять других тяготами ухода за собой, стремление адаптироваться к новому образу жизни в связи с возникшим заболеванием.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 2

Общая характеристика пациентки: доминирует мрачно-озлобленное настроение, зависть и ненависть к здоровым, вспышки гнева с требованиями от близких угождения во всем.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ №3

Общая характеристика пациентки: «Уход» от болезни в работу, желание сохранить работоспособность во что бы то ни стало.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ №4

Общая характеристика пациентки: Уверенность, что болезнь является результатом чьего-то злого умысла, а осложнения в лечении - это результат халатности медицинского персонала.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ №5

Общая характеристика пациентки: Активное отбрасывание мысли о болезни, игнорирование всех симптомов. Больной не замечает очевидных симптомов заболевания.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 6

Общая характеристика пациентки: «Уход в болезнь» с выставлением на показ своих страданий, требование к себе постоянного внимания и особого отношения.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 7

Общая характеристика пациентки: Бесперывное беспокойство и мнительность, вера в примеры и ритуалы, поиск новых способов лечения, поиск дополнительной информации о болезни.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 8

Общая характеристика пациентки: Чувствительный к межличностным отношениям, очень раним и впечатлителен, полон опасений, что окружающие его избегают из-за болезни, боязнь стать обузой для близких.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 9

Общая характеристика пациентки: Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Стремление постоянно рассказывать о своих переживаниях врачу и всем окружающим. Чрезмерное внимание к малейшим изменениям самочувствия, объясняя это болезнью.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ №10

Общая характеристика пациентки: Полное безразличие к своей судьбе, пассивное подчинение процедурам и лечению, утрата интереса к жизни.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 11

Общая характеристика пациентки: Поведение по типу «раздражительной слабости». Нетерпеливость и вспышки раздражения на первого встречного (особенно при болях), затем - слезы и раскаяние.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 12

Общая характеристика пациентки: Неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессивное настроение (опасность суицида).

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 13

Женщине 45 лет. Она узнала, что у неё сахарный диабет. Врач назначил дополнительное обследование, чтобы уточнить схему лечения. Но больная стала безразличной к своей дальнейшей судьбе, не хочет обследоваться и лечиться. Потеряла интерес к своим прежним увлечениям, перестала общаться с подругами. Посещает врача только при настойчивых уговорах и в сопровождении дочери. На приеме ведет себя пассивно, безучастно.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 14

У мужчины появились кашель, недомогание, озноб, одышка, температура 38,1, боль в грудной клетке. Больной думал, что все обойдется, поэтому к врачу сначала не обращался, пытался лечиться самостоятельно народными средствами. Жена убеждала его обратиться к врачу, но больной отвечал, что его болезнь – простая простуда, которая сама собой пройдет. Одышку объяснял тем, что ему

пришлось быстро подняться по лестнице, а боль в груди – растяжением мышцы. Но его состояние ухудшилось. В итоге жена вызвала скорую, больного госпитализировали с диагнозом: пневмония.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 15

Пациенту Сидорову, 65 лет, поставлен диагноз: хр. пиелонефрит. Он спокойно отреагировал на эту информацию, взвешенно подошел к болезни, сказал, что будет выполнять назначения врача, соблюдать необходимые рекомендации. В разговоре упомянул, что любит заниматься с внуками. Поинтересовался, не возникнут ли в связи с его болезнью ограничения в его увлечении садоводством? Спросил, как часто необходимо показываться врачу.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 16

Участкового врача вызвали к больному Петрову, 45 лет, имеющему диагноз: хр. пиелонефрит. Жена больного рассказала, что муж жаловался на тянущие боли в спине уже неделю. Она купила ему лекарства, которые ему выписывали ранее. Но муж «махнул на нее рукой», сказал: «пей сама свои таблетки». А вчера муж с друзьями ходил на рыбалку, где промок под дождем. Сегодня поднялась температура. Больной недооценивает свое состояние. В беседе спросил у врача, сколько дней он будет болеть, т.к. в выходные снова собирается на рыбалку.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 17

Скорую помощь вызвали на предприятие к главному инженеру завода И.И.Копейкину: ему стало плохо с сердцем. У больного АД 200/120, пульс аритмичен. Больной держится за область сердца. Кожные покровы гиперемированы, на лбу испарина. Просит сделать ему инъекцию, чтобы понизить давление, т.к. через полчаса у него важное совещание. Коллеги говорят, что последние дни выдались очень напряженными на работе, а Копейкин чувствовал себя плохо все эти дни. Но к врачу не обращался, принимал сам какие-то таблетки. Он вообще часто остается на работе дольше положенного времени, берет работу домой. Коллеги называют Копейкина трудоголиком. Чтобы убедить больного госпитализироваться, пришлось вызывать жену, которая с трудом уговорила его поехать в больницу.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 18

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

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 19

Больная М., 26 лет, по специальности врач. Поступила в больницу с приступом аппендицита. После операции, прошедшей успешно, больная стала требовать введения больших доз активных антибиотиков, хотя объективных показателей для их назначения не было. Неприятные ощущения в организме, связанные с периодом восстановления в послеоперационный период, больная восприняла как признаки инфицирования. Постоянно жаловалась на сильное недомогание, головную боль, сильную тошноту и связывала данные симптомы с индивидуальной непереносимостью наркоза, несмотря на нормальные показатели всех проведенных исследований.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 20

Больной 45 лет, инженер, был направлен на стационарное обследование с подозрением на опухолевый процесс в легком. После проведения флюорографии, когда диагноз подтвердился, больному была рекомендована операция. Он категорически отказался от оперативного лечения, хотя врач рассказал о предполагаемом характере опухоли и последствиях. После этого больной самовольно ушел из стационара, жене сообщил, что не совсем грамотные врачи приняли последствия перелома ребер в юношеском возрасте за онкологическое заболевание и хотели оперировать его с другими “раковыми” больными.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 21

Пожилую женщину, лет 60, проживающую в деревне, приводят к терапевту родственники. Родственники беспокоятся за здоровье женщины. Они сообщают, что у пациентки есть проблемы с сердцем. Врач назначает обследование, при котором выясняется, что у пациентки действительно есть проблемы с сердцем. Врач назначает лечение - уколы, лекарства, физиолечение. Однако пациентка отказывается наблюдаться у врача, соблюдать рекомендации. Объясняя свое поведение тем, что это не болезнь, а последствия погрешностей в соблюдении поста. Сообщает, что пойдет в церковь, помолится и «все пройдет».

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 22

Елена С., 16 лет находится на стационарном лечении в детском отделении наркологического диспансера повторно. Разница в дате выписки и поступления 7 дней. Употребляет героин с 12 лет. Имеет две условные судимости, за кражи. Воспитывается в полной, обеспеченной семье. Направлена на лечение по настоянию родителей. Сама считает себя здоровым человеком. Помимо медикаментозного лечения проходит индивидуальную и групповую психотерапию в условиях стационара. На вопрос психотерапевта, почему снова

поступила в больницу, отвечает: «Да просто захотела наркотик и родители опять заставили лечиться».

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 23

Екатерина Г., 34 года поступила на лечение в стационар в плановом порядке с ранее установленным диагнозом «Эпилепсия с частыми простыми и сложными парциальными и редкими вторично-генерализованными судорожными припадками». Страдает эпилепсией с 13 лет. Инвалид детства. В настоящее время не работает официально. На вопрос психолога «Чем занимаетесь дома?», пациентка отвечает: «Помогаю, матери и бабушке по хозяйству, хожу по магазинам и пишу стихи на заказ... хочу быть нужной людям... стараюсь жить и быть счастливой». В результате экспериментально-психологического исследования психологом было выявлено отсутствие нарушений в когнитивной сфере, интеллектуальные функции сохранены.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 24

Больной К., 47 лет, поступил в стационар с приступом стенокардии. Отмечается постоянное напряжение и тревожность в отношении своего заболевания. Все время сомневается в эффективности лечения. Требуется консультация у других врачей отделения. Больной часто проявляет интерес к результатам анализов и мнительность по поводу возможных осложнений. Постоянно интересуется об альтернативных методах лечения. Настроение чаще подавленное.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 25

Больная Т., 45 лет, находится на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. При поступлении в стационар сразу заявила, что ее кто-то сглазил. Больная очень подозрительна и насторожена к получаемой терапии и к лечебным процедурам. Как-то после очередного укола почувствовала недомогание и обвинила медицинский персонал в стремлении ухудшить ее состояние и тем самым, усугубить тяжесть заболевания.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 26

Вера К, 16 лет: «Мне поставили диагноз о. гайморит. Из медицинской литературы я узнала, что это заболевание лечится путем оперативного вмешательства. Я боюсь осложнений, мне страшно об этом думать. Мне будут делать операцию в носу, а вдруг они заденут мозг и что-нибудь не так сделают. А вдруг я умру! Доктор прописал мне лекарства. Я их пью каждый день. Я хочу, чтобы само все прошло, боюсь операции».

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 27

Роберт М., 13 лет, перелом ноги: «Мы прыгали в сугробы и я прыгнул на бетон. Не заметил, под снегом не видно. Я сломал себе бедро и теперь лежу в больнице. У меня гипс, и я лежу в кровати и никуда не хожу – мне нельзя двигаться. Это нужно для того, чтобы кости правильно срослись. Доктор сказал, что тогда я скорее поправлюсь. Он выписал мне витамины, чтобы я выздоравливал. Я настроен вылечить свою ногу».

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 28

Больной Л. 25 лет. Хр. гастрит с повышенной секрецией. Периодически беспокоят изжога, боли в эпигастрии, проходящие после приема пищи. Больной не акцентирует внимание на своем заболевании. Говорит, что ему некогда болеть и он не может тратить время на пустые обследования. Болевые симптомы заглушает обезболивающими препаратами. Больной с крайней ответственностью относится к своей работе и проводит там большую часть суток.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 29

Больной Б. 60 лет. Перенес инсульт. Был парализован, но со временем левая рука восстановила свои функции. Был выписан домой. Дома чувствует себя не комфортно, ему кажется, что он в тягость своей семье. Больной боится лишней раз побеспокоить их какой-либо просьбой. Думает, что он мешает близким жить полноценной жизнью, чувствует себя лишним в семье. Подавлен.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 30

Больной Г. 42 года. Диагноз – сифилис. Проходит лечение на венерическом отделении. Настроение мрачное и озлобленное. Работал продавцом на рынке. Как рассказывал сам, после того, как узнал свой диагноз, решил отомстить людям за болезнь. Для этого он пропитывал тряпку своей мочой и обтирал ею фрукты, которые продавал, надеясь, что они тоже заразятся сифилисом.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 31

Больной Т. 40 лет. Язва желудка. Поступил в стационар с болями в эпигастрии, изжогой, отрыжкой и общим недомоганием. Несмотря на проведенное обследование и поставленный диагноз, считает, что у него онкология. Предпочитает нетрадиционное лечение: (уринотерапия, гирудотерапия). В успех традиционного лечения не верит. Постоянно обнаруживает у себя неприятные ощущения от лекарств и процедур. Больной лечащему врачу не доверяет и часто просит консультаций у других специалистов, более авторитетных, по его мнению

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 32

К Вам в госпиталь привезли пациента 40 лет с подозрением на инфаркт. Пациент был доставлен прямо с работы, где он занимает ответственную руководящую должность. В ходе сбора анамнеза выяснилось, что пациент уже 4 года не был в отпуске, на больничном за последние 10 лет был только один раз 3 года назад с острым аппендицитом и выписался через 3 дня, с неснятыми швами, так как необходимо было присутствовать на важном совещании. Боли в сердце его беспокоят уже пару месяцев, периодически повышается давление, есть боли в районе желудка, но он не обращал на них внимания, так как ему «некогда заниматься всякой ерундой, очень много работы, которую некому больше делать».

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 33

Больной С. 19 лет. Новообразование правой почки. Врачи прописали, кроме лекарств, режим и диету. Юноша рекомендации врачей не соблюдает, нарушает диету: пьет пиво, ест острое, соленое, копченое. Жизнь свою не меняет, ведет разгульный образ жизни, чрезмерно занимается спортом. Больной агрессивен, матери грубит и говорит, что будет жить так, как посчитает нужным.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 34

Больная К. 41 год. При сборе анамнестических данных, выяснено, что больная является общительным человеком, постоянно стремится занять главенствующее положение в любом коллективе. В больнице постоянно старается различными способами привлечь к себе внимание медицинского персонала и больных. Выставляет напоказ свои страдания и переживания, при отсутствии реакции на ее состояние, начинает плакать. Требуется признания своей исключительности. От родных требует постоянной заботы в отношении себя и часто упрекает их в недостаточном сочувствии к ее плохому состоянию.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 35

Беременная 26 лет, срок беременности 14 недель, поступила на отделение эндокринной гинекологии с диагнозом угроза прерывания беременности, токсикоз первой половины беременности. Капризна, требует к себе повышенного внимания, на второй день пребывания на отделении начала говорить, что лечение не помогает, она не чувствует никакого улучшения, утром накричала на процедурную медсестру, потому что та, по словам пациентки, очень больно взяла у нее кровь, потом расплакалась попросила прощения.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 36

Пациентка К. 36 лет, беременность 8 недель, поступила на отделение гинекологии с начавшимся выкидышем. Из анамнеза: беременность 4-ая, предыдущие три закончились выкидышем на раннем сроке. При госпитализации утверждала, что

она здесь ненадолго, что это не выкидыш, а простое нарушение гормонального баланса. На назначенное выскабливание отреагировала негативно, убеждала, что знает как протекает выкидыш, а в этот раз все происходит по другому и она точно уверена в нормальном развитии беременности.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 37

У девушки болит зуб, реагируя на изменение температуры, твердое и т.д. на прием к стоматологу пациентка не идет, т. к. сильный завал на работе и времени катастрофически не хватает. К профессиональным обязанностям относится очень ответственно и готова работать сверхурочно ради идеального выполнения каждой мелочи.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 38

Больной М. 41 год, поступил в инфекционную больницу с диагнозом: Гепатит В. Со слов соседей по палате, постоянно лежит с тоскливым выражением лица. Постоянно рассуждает о безысходности своего положение и о плачевном исходе, в связи с данным диагнозом. Не верит в свое выздоровление и считает, что лучше умереть, чем жить с таким тяжелым заболеванием. Оптимистичным прогнозам врачей не верит, считает, что ему бояться рассказать всю правду о катастрофичности его положения.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 39

Больная Т. 52 года, поступила на отделение гинекологии с маточным кровотечением. Ведет себя спокойно, не общительна, на ответы отвечает односложно. Своим диагнозом и прогнозом не интересуется. К назначенным процедурам относится равнодушно, сама про них не вспоминает, но когда вызывают на очередную процедуру, не сопротивляется и покорно следует за мед. сестрой. С соседками по палате разговаривает редко, больше пребывает в состоянии задумчивости и отрешенности.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 40

В лечебном отделении находится пациент с хроническим заболеванием. Врач не сообщает пациенту результаты последних исследований, чем вызвал у него напряжение и страх перед будущим.

Пациент уже давно не верит в выздоровление, удручен болезнью, постоянно находится в депрессивном настроении (опасность суицида).

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 41

В отделении находится пациент с диагнозом: Рак легких 3 ст. Мужчина часто плачет, в разговоре с медперсоналом не проявляет никакого интереса к

эффективности проводимого лечения. Лечащий врач приглашает его на беседу, но пациент не выражает никакого желания вступать в диалог. В разговоре с другими пациентами рассказывает, что строил много планов на будущее, но они рухнули в один момент, и он не видит никакого смысла в лечении. С родственниками общаться отказывается, так как им нужно привыкнуть к мысли о его смерти.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 42

В отделении находится пациент с ХПН. Диагноз поставлен 5 лет назад, назначен гемодиализ. Процедуру пациент теперь уже переносит достаточно нормально, но в самом начале его ощущения были отрицательные. Он просил отменить процедуру, плакал, был готов умереть. Со временем свыкся с ощущениями и изменениями, произошедшими в жизни. С физиологической точки зрения много потерял в весе, проблемы с мочеиспусканием и приемом пищи усугубились. Старается не нагружать свою семью проблемами и переживаниями, чаще всего высказывает свои опасения по поводу будущего лечащему врачу.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 43

В отделении находится пациент И., 29 лет. Медицинский персонал отмечает, что он постоянно занят обдумыванием трудностей, проблем, которые могут встретиться в будущем, озабочен возможными рецидивами, осложнениями болезни, побочными действиями лекарств. Пациент постоянно во всем сомневаются и буквально преследуют своими сомнениями и колебаниями лечащего врача, по малейшему поводу обращаются за дополнительными разъяснениями к медицинскому персоналу. Прежде чем принять назначенное врачом лекарство, он тщательно изучает все показания, противопоказания, побочные действия препарата, обсуждают необходимость принятия именно этого, а не какого-либо другого средства. Даже убедившись в правильности назначения, у него остаются сомнения, которые он высказывает окружающим.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

ПСЗ № 44

В отделении находится пациентка 25 лет после перенесенной мастэктомии. Целыми днями она лежит, отвернувшись к стене, в контакт с персоналом и другими больными не вступает, хотя на просьбы откликается и подчиняется медицинскому персоналу, на вопросы отвечает кратко и лаконично. С момента поступления пациентка похудела на 4 кг, так как совсем утратила аппетит. Соседи по палате отмечают повышение активности пациентки по ночам, когда ей кажется, что её никто не видит.

Определите тип отношения к болезни.

Определите тактику медсестры при взаимодействии с пациентом.

Пример билетов для оценки итоговых образовательных результатов по учебной дисциплине Психология

Билет 1.

1. Охарактеризуйте цели и задачи психологии как науки.
2. Проблемно-ситуационная задача

В лечебном отделении находится пациент с хроническим заболеванием. Врач не сообщает пациенту результаты последних исследований, чем вызвал у него напряжение и страх перед будущим.

Пациент уже давно не верит в выздоровление, удручен болезнью, постоянно находится в депрессивном настроении (опасность суицида).

Задание: Определите тип отношения к болезни. Определите тактику поведения медсестры при взаимодействии и общении с пациентом.

Билет 15.

1. Охарактеризуйте мышление как психический познавательный процесс.
2. Проблемно-ситуационная задача

Пациент И. благополучно прошел курс лечения, однако он постоянно находится во власти болезненных сомнений в ожидании рецидива заболевания.

Пациент считает, что врач рано выписал его, он еще не достаточно окреп после болезни.

Задание: Определите тип отношения к болезни. Определите тактику поведения медсестры при взаимодействии и общении с пациентом.

Критерии оценивания:

За правильный ответ на вопросы и верное решение задачи выставляется положительная оценка – 1 балл.

За неправильный ответ на вопросы или неверное решение задачи выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Список литературы

Основные источники

1. Полянцева О. И. Психология для средних медицинских учреждений: учебник. - Изд. 8-е – Ростов-на Дону: 2022. - 432 с.
2. Психология [Электронный ресурс] : учебник для мед. училищ и колледжей / Островская И. В. - 2-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с.

Дополнительные источники

1. Возрастная психология: учебник для СПО / Л. Ф. Обухова. — М.: Издательство Юрайт, 2022. — 460 с.
2. Володин Н.Н. Перинатальная психология и психиатрия М: Академия, 2022 , Том 1 - 304 ст., Том 2 - 253 ст.
3. Культура речи и деловое общение. В 2 ч. Часть 1: учебник и практикум для СПО /А. П. Панфилова, А. В. Долматов; под общ. ред. А. П. Панфиловой. — М.: Издательство Юрайт, 2023. — 231 с.
4. Культура речи и деловое общение. В 2 ч. Часть 2: учебник и практикум для СПО / А. П. Панфилова, А. В. Долматов ; под общ. ред. А. П. Панфиловой. — М.: Издательство Юрайт, 2023. — 258 с
5. Психология общения: учебник и практикум для СПО / В. Н. Лавриненко, Л. И. Чернышова. — М.: Издательство Юрайт, 2022. — 350 с.
6. Психология общения: учебник и практикум для СПО /Г. В. Бороздина, Н. А. Кормнова; под общ. ред. Г. В. Бороздиной. — М.: Издательство Юрайт, 2021. — 463 с.
7. Социальная психология: учебник и практикум для СПО / А. Л. Свенцицкий. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2023. — 408 с.
8. Социальная психология : учеб. пособие для СПО / С. В. Сарычев, О. В. Чернышова. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2022. — 127 с.