



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Медицинский институт  
Кафедра «Нормальная физиология»

**СОГЛАСОВАНО**

**УТВЕРЖДАЮ**

Руководитель образовательной  
программы  
\_\_\_\_\_/к.м.н., профессор Ахриева Х.М.

И.о. директора медицинского института  
\_\_\_\_\_/ Х.М. Ахриева

от «22» \_\_\_\_\_ мая 2024г.

от «23» \_\_\_\_\_ мая 2024г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Коммуникативные навыки**

Основной профессиональной образовательной программы специалитета

**Специальности**

31.05.01 «Лечебное дело»

**Квалификация выпускника**

Врач - лечебник

**Форма обучения**

очная

**МАГАС, 2024 г.**



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

В процессе освоения образовательной программы компетенции формируются по следующим этапам:

- 1) начальный этап дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;
- 2) основной этап позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;
- 3) завершающий этап предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

Таблица 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы: **УК-3, УК - 5**

**1. Результаты освоения дисциплины (модуля) «Коммуникативные навыки»**

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у обучающихся элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по направлению 31.05.01 «Лечебное дело»:

Код компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
<b>Универсальные компетенции (УК) и индикаторы их достижения:</b>			
<b>УК-3</b>	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	<b>УК-3.1.</b> Вырабатывает стратегию командной работы и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели;	<b>Знать:</b> проблемы подбора эффективной команды; основные условия эффективной командной работы; основы стратегического управления человеческими ресурсами, нормативные правовые акты, касающиеся организации и осуществления профессиональной деятельности; <b>Уметь:</b> определять стиль управления для эффективной работы команды; вырабатывать командную стратегию; применять принципы и методы организации командной деятельности; <b>Владеть:</b> имеет практический опыт участия в разработке стратегии командной работы; участия в командной работе, распределения ролей в условиях командного взаимодействия;



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

		<p><b>УК-3.2.</b> Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений;</p>	<p><b>Знать:</b> модели организационного поведения, факторы формирования организационных отношений; стратегии и принципы командной работы, основные характеристики организационного климата и взаимодействия людей в организации.</p> <p><b>Уметь:</b> организовывать и корректировать работы команды, в том числе на основе коллегиальных решений; применять способы организации разрешения конфликтов на основе учета интересов всех сторон.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками ведения делового общения, организации и корректировки работы команды, способами регулирования конфликтных ситуаций с учетом интересов всех сторон.</p>
		<p><b>УК-3.3.</b> Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон; создает рабочую атмосферу, позитивный эмоциональный климат в команде;</p>	<p><b>Знать:</b> теоретические основы делового общения в профессиональном взаимодействии на основе учета интересов всех сторон, теоретические аспекты создания благоприятного психологического климата в команде, способы и формы организации командной работы.</p> <p><b>Уметь:</b> оценивать и прогнозировать конфликты и противоречия при деловом общении, создавать и поддерживать благоприятный психологический климат, организовать командную работу.</p> <p><b>Владеть:</b> имеет практический опыт преодоления возникающих в коллективе разногласий, споров и конфликтов на основе учета интересов всех сторон, способами профилактики конфликтов, навыками организации работы команды.</p>
<b>УК-5.</b>	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.	<p><b>УК-5.2.</b> Выстраивает социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп;</p>	<p><b>Знать:</b> основы межкультурной коммуникации.</p> <p><b>Уметь:</b> грамотно, доступно излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия.</p> <p><b>Владеть:</b> имеет практический опыт продуктивного взаимодействия в профессиональной среде с учетом национальных, этнокультурных, профессиональных особенностей.</p>



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

		<p><b>УК-5.3.</b> Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач.</p>	<p><b>Знать:</b> основные концепции межкультурного взаимодействия в профессиональной деятельности.</p> <p><b>Уметь:</b> соблюдать этические нормы и права человека; анализировать особенности социального взаимодействия с учетом национальных этнокультурных, конфессиональных особенностей.</p> <p><b>Владеть:</b> имеет практический опыт преодоления коммуникативных, образовательных, этнических, конфессиональных и других барьеров в процессе межкультурного взаимодействия.</p>
--	--	---	---

**2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания**

**Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося**  
**во время текущей аттестации**

Шкала оценивания	Показатели и критерии оценивания
<b>5</b> «отлично»	Оценка «отлично» ставится, если студент строит ответ логично в соответствии с планом, показывает максимально глубокие знания профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры.
<b>4</b> «хорошо»	Оценка «хорошо» ставится, если студент строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представлены различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полно. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит необходимые примеры, однако показывает некоторую непоследовательность анализа. Выводы правильны. Речь грамотна, используется профессиональная лексика.
<b>3</b> «удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен, план ответа соблюдается непоследовательно. Студент обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументированы. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры ограничены, либо отсутствуют.
<b>2</b> «неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Студент проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны.

**Критерии оценки промежуточной аттестации в форме зачета**

Оценка	Характеристика требований к результатам аттестации в форме зачета
<b>«Зачтено»</b>	Теоретическое содержание курса освоено полностью без пробелов или в целом, или большей частью, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы или в основном сформированы, все или большинство предусмотренных рабочей программой учебных заданий выполнены, отдельные из выполненных заданий содержат ошибки
<b>«Не зачтено»</b>	Теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые навыки работы не сформированы или сформированы отдельные из них, большинство предусмотренных рабочей учебной программой заданий не выполнено либо выполнено с грубыми ошибками, качество их выполнения оценено числом баллов,



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

	близким к минимуму.
--	---------------------

Все формы оценочных средств, приводимые в рабочей программе, соответствуют содержанию учебной дисциплины, и определяют степень сформированности компетенций по каждому результату обучения.

**Методические рекомендации по выполнению реферативных работ, докладов, и презентаций Общие указания**

Реферативная работа, доклад, презентации – самостоятельный труд обучающегося, который способствует более углублённому изучению пройденного материала. Перечень тем разрабатывается преподавателем и предлагается на выбор.

**Цель выполняемой работы:**

- получить дополнительные знания по выбранной теме;

**Основные задачи выполняемой работы:**

1. закрепление полученных ранее теоретических знаний;
2. выработка навыков к самостоятельной работе;
3. подготовка к публичному выступлению.

Весь процесс написания самостоятельной работы, доклада и подготовку презентации можно условно разделить на следующие этапы:

- а) выбор темы и составление предварительного плана работы;
- б) сбор научной информации, изучение литературы;
- в) анализ составных частей проблемы, изложение темы;
- г) обработка материала в целом.

Подготовку работы следует начинать с повторения соответствующего раздела, учебных пособий по данной теме и конспектов лекций. Приступать к выполнению работы без изучения основных положений и понятий науки, не следует, так как в этом случае студент, как правило, плохо ориентируется в материале, не может отграничить смежные вопросы и сосредоточить внимание на основных, первостепенных проблемах рассматриваемой темы.

**Требования к содержанию самостоятельной работы, доклада и презентации:**

- В содержании работы необходимо показать знание рекомендованной литературы (специальной, основной и дополнительной) по данной теме, но при этом следует правильно пользоваться первоисточниками, избегать чрезмерного цитирования. При использовании цитат необходимо указывать точные ссылки на используемый источник: указание автора/авторов, название работы, место и год издания, использованные страницы;

- В процессе работы над первоисточниками целесообразно делать записи, выписки абзацев, цитат, относящихся к избранной теме. При изучении специальной медицинской литературы (монографий, статей, рецензий и т.д.) важно обратить внимание на различные точки зрения авторов по исследуемому вопросу, на его приводимую аргументацию и выводы;

- Кроме рекомендованной специальной литературы, можно использовать любую дополнительную литературу, которая необходима для раскрытия темы работы, особо важно использовать источники литературы разных периодов издания;

- В конце работы приводится полный библиографический перечень использованных источников литературы.

Данный список условно можно подразделить на следующие части:

1. Учебники;
2. Монографии, учебные, учебно-методические пособия;
3. Периодическая печать.

Первоисточники 1,2,3,4 даются по алфавиту.

Оформление библиографических ссылок осуществляется в следующем порядке:

1. Фамилия и инициалы автора (коллектив авторов) в именительном падеже. При наличии трех и более авторов допускается указывать фамилии и инициалы первых двух и добавить «и др.». Если книга написана авторским коллективом, то ссылка делается на название книги и её редактора. Фамилию и инициалы редактора помещают после названия книги.

1. полное название первоисточника в именительном падеже.
2. место издания.



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

3. год издания.
4. страницы указываются использованные в работе.

Ссылки на журнальную статью должны содержать кроме указанных выше данных, сведения о номере и названии журнала.

Ссылки на используемые первоисточники, краткие можно делать после абзаца, а полные в конце всей работы. Структурно работа обязательно должна содержать полноценный ответ рассматриваемой темы.

#### **Методические рекомендации по подготовке и сдаче коллоквиума**

Коллоквиум применяется для проверки знаний по определенному разделу (или объемной теме) и принятия решения об уровне усвоения данного раздела/темы.

**Целью коллоквиума** является:

- выявление уровня овладения новыми знаниями, умениями, навыками.
- формирование у обучающегося навыков анализа теоретических проблем на основе самостоятельного изучения учебной и научной литературы.

Коллоквиум включает в себя вопросы семинарских занятий/лекций/СРС. Вопросы к коллоквиуму студентам сообщаются заранее.

Объем ответа должен быть кратким, четким по основным моментам темы.

**Требования предъявляемые к обучающемуся:**

- владение изученным в ходе учебного процесса материалом;
- наличие собственного мнения по обсуждаемым вопросам и умение его аргументировать.

**Задачи коллоквиума:**

- добиться более углубленного изучения учебного материала;
- пробудить у обучающегося стремления к чтению дополнительной медицинской литературы.

**Подготовка к проведению коллоквиума.**

Подготовка к коллоквиуму предполагает несколько этапов:

1. Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику по сдающему материалу, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума.
2. Подготовка студента к сдаче коллоквиума включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников.
3. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым студентом или беседы в небольших группах.
4. Преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, оценивает конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.
5. По итогам коллоквиума выставляется дифференцированная оценка (баллы), имеющая большой удельный вес в определении текущей успеваемости студента.

#### **Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)** **«Коммуникативные навыки»**

Методические указания предназначены для помощи обучающимся в освоении материала. Для успешного



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

обучения обучающийся должен готовиться к лекции, которая является важнейшей формой организации учебного процесса.

**Лекция:**

- знакомит с новым учебным материалом,
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания,
- систематизирует учебный материал,
- ориентирует в учебном процессе.

**Подготовка к лекции заключается в следующем:**

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции,
- выясните тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора),
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям,
- постарайтесь определить место изучаемой темы в своей профессиональной подготовке,
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции.

**Подготовка к практическим занятиям:**

- внимательно прочитайте материал лекций, относящихся к данному семинарскому занятию, ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям,
- выпишите основные термины,
- ответьте на контрольные вопросы по семинарским занятиям, готовьтесь дать развернутый ответ на каждый из вопросов,
- определите, какие учебные элементы остались для вас неясными и постарайтесь получить на них ответ заранее (досеминарского занятия) во время текущих консультаций преподавателя,
- выполните домашнее задание.

Учтите, что:

- готовиться можно индивидуально, парами или в составе малой группы (последние являются эффективными формами работы);
- рабочая программа дисциплины в части целей, перечню знаний, умений, терминов и учебных вопросов может быть использована вами в качестве ориентира в организации обучения.

**Подготовка к промежуточной аттестации.** К промежуточной аттестации необходимо готовиться целенаправленно, регулярно, систематически и с первых дней обучения по данной дисциплине. Попытки освоить дисциплину в период зачётно-экзаменационной сессии, как правило, показывают не удовлетворительные результаты.

В самом начале учебного курса познакомьтесь с рабочей программой дисциплины и другой учебно-методической документацией, включающей:

- перечень знаний и умений, которыми обучающийся должен владеть;
- тематические планы лекций и практических занятий;

**Материалы для проведения текущего и промежуточного контроля знаний студентов**

**Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю), входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины (модуля), включает в себя:





**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- перечень компетенций, с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, а также описание шкал оценивания, включающих три уровня освоения компетенций (минимальный, базовый, высокий). Такие критерии должны быть разработаны по всем формам оценочных средств, используемых для формирования компетенций данной дисциплины;
- типовые контрольные задания и другие материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Все формы оценочных средств, приводимые в рабочей программе, соответствуют содержанию учебной дисциплины, и определяют степень сформированности компетенций по каждому результату обучения.

Образовательный процесс по дисциплине «Коммуникативные навыки» организован в форме учебных занятий (контактная работа (аудиторной и внеаудиторной) обучающихся с преподавателем и самостоятельная работа обучающихся).

Учебные занятия представлены следующими видами, включая учебные занятия, направленные на проведение текущего контроля успеваемости:

- практические занятия;
- групповые консультации;
- индивидуальные консультации и иные учебные занятия, предусматривающие индивидуальную работу преподавателя с обучающимся;
- самостоятельная работа обучающихся;
- занятия иных видов (семинары, презентации, круглые столы, ролевые игры, дискуссии и т.д.)

На учебных занятиях обучающиеся выполняют запланированные данной программой отдельные виды учебных работ.

Учебное задание (работа) считается выполненным, если оно оценено преподавателем положительно.

В рамках самостоятельной работы обучающиеся осуществляют теоретическое изучение дисциплины с учётом лекционного материала, готовятся к практическим занятиям, выполняют домашнее задание, осуществляют подготовку к промежуточной аттестации.

Содержание дисциплины, виды, темы учебных занятий и форм контрольных мероприятий дисциплины представлены в разделе 4 настоящей программы и фонде оценочных средств по дисциплине.

**Текущая аттестация по дисциплине (модулю).**

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с положением о текущей аттестации обучающихся в университете.

**Отработка учебных (академических) задолженностей по дисциплине (модулю).**

В случае наличия учебной (академической) задолженности по дисциплине, обучающийся отрабатывает пропущенные занятия и выполняет запланированные и выданные преподавателем задания. Отработка проводится в период семестрового обучения или в период сессии согласно графику (расписанию) консультаций преподавателя.

Обучающийся, пропустивший *практическое занятие*, отрабатывает его в форме устного ответа/реферативного конспекта соответствующего раздела учебной и монографической литературы (основной и дополнительной) по рассматриваемым на *практическом* занятии вопросам в соответствии с настоящей программой или в форме, предложенной преподавателем. Учебное задание считается выполненным, если оно оценено преподавателем положительно.

**Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю).**

Формой промежуточной аттестации по дисциплине определен зачет.





**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

Промежуточная аттестация обучающихся осуществляется в соответствии с положением о промежуточной аттестации обучающихся в университете и оценивается: *на зачете – зачтено; незачтено*. Зачет принимает преподаватель, ведущий лекционные занятия по курсу. Оценка знаний обучающегося оценивается по критериям, представленным в фонде оценочных средств по дисциплине.

**Типовые контрольные задания и другие материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**Вопросы текущего контроля успеваемости на семинарах (практических занятиях)**

1. Коммуникации в медицине.
2. Типы навыков общения и как они взаимосвязаны.
3. Навыки содержания, процесса и восприятия.
4. Базовая структура консультации.
5. Начало консультации.
6. Сбор информации на медицинской консультации.
7. Физикальное исследование.
8. Объяснение и планирование.
9. Завершение консультации.
10. Выстраивание отношений с пациентом.
11. Использование невербального языка.
12. Установление первоначального контакта.
13. Вовлечение пациента в процесс общения.
14. Навыки процесса для понимания проблем пациента.
15. Достижение взаимопонимания: учет позиции пациента.
16. Планирование: совместное принятие решений. Обсуждение исследований и процедур.
17. Принципы, характеризующие эффективное общение.
18. Навыки начала консультации и выстраивания отношений.
19. Традиционная история болезни.
20. Дополнительные навыки для понимания позиции пациента.
21. Примеры способов улавливания вербальных и невербальных сигналов.
22. Обобщение. Промежуточное и конечное.
23. Чем отличается невербальная коммуникация от вербальной?
24. Эмпатия.
25. Навыки процесса объяснения и планирования.
26. Использование визуальных методов подачи информации.
27. Модель совместного принятия решений.
28. Мотивационное консультирование.
29. Каковы конкретные элементы завершения консультации.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

1. Пациентка сообщила Вам, что ее муж находится сейчас в местах заключения. Он прислал ей письмо, что в колонии у него обнаружили ВИЧ. Он наркоман, «сидел на игле», сказал, что это и явилось причиной его инфицирования. Она мало знает о СПИДе, кроме того, что это «постыдная болезнь» и такую болезнь надо скрывать от общества. Пациентка говорит, что она страшно подавлена, в ужасе от этой вести.

Как правильно построить разговор с ней на эту тему?

2. Вы сообщаете своему больному, что по результатам трехкратного бактериологического исследования кала у него обнаружен паразитоз, который необходимо излечить, и приступить к лечению надо незамедлительно. В ответ на это пациент сказал, что считает диагноз ошибочным, что с ним «никогда такого не могло произойти». Он знает, что все врачи сейчас упорно ищут паразитозы, но он думает, что все они заблуждаются. Оцените тип отношения к болезни пациента и способ



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

применяемой им психологической защиты.

3. Пациентка: Доктор, здравствуйте, я хотела бы узнать, насколько серьезно то, что у меня нашли сахарный диабет

Врач: О, это совершенно не страшно, не стоит волноваться из-за таких пустяков, сейчас полмира болеет диабетом

Пациентка: Но я читала...

Врач: Не стоит читать всякую ерунду. Слушайте только врачей и тогда не будете так бояться!

Оцените поведение врача. Появился барьер в общении между ним и его больной? Каков прогноз отношений в диаде «Врач-пациент»?

4. Больной К., 45 лет, служащий банка. Страдает хроническим гастритом. Обратился за помощью в поликлинику во время обострения заболевания, сразу же предупредив врача, что больничный лист ему не нужен и он только просит побыстрее назначить ему лекарство. «Болезнь некогда», - объяснил мужчина,-

«да и что это за болезнь – гастрит. Пустяки! Главное, это работа. Работа все излечивает. Я бы сутками работал, потому что только на работе забываю о болезни, а вот дома, поздним вечером, когда возвращаюсь из банка, сразу начинаю чувствовать желудок. Пропишите мне работу» - бодро говорит он врачу.

Какой тип отношения к болезни у пациента?

5. Вы пришли по вызову домой к пациенту. Он раздраженно заметил, что ждете Вас с самого утра. Вид у больного неопрятный, в выдыхаемом воздухе – неприятный запах. Впустив Вас в квартиру, пациент тут же лег в постель и сказал, чтобы вы быстрее выписали ему лекарство от ангины – и больше ему «от вас ничего не нужно». Как вы начнете разговор с пациентом?

7. Пациент: Доктор, я вас жду уже полчаса. Врач: Ждите, если вам это необходимо Пациент: Что вы себе позволяете?!

Врач: А вы что позволяете себе?! Я вам что? Слуга? И не могу отлучиться по делам? Пациент: У вас дела в рабочее время – заниматься с больными

Врач: Знаете что? Идите-ка вы... к другому врачу!

Пациент: А я и пойду к другому врачу – к главному! Пусть разберется со своими подчиненными!

На чьей вы стороне в конфликте? Можно ли было не допустить его развития? Как, используя эмоциональный коррективный подход, исправить ситуацию?

8. Пациент обратился с просьбой к патронажной медсестре прийти к нему для выполнения врачебных назначений только в отсутствие родственников. Потому что он не хотел бы, чтобы кто-то из родных знал о его болезни. На вопрос медсестры, почему он не хочет попросить их помощи, пациент сказал, что чувствует свою вину в болезни. Он добавил, что боится стать обузой для сына и снохи и что его болезнь может стать причиной негативной реакции со стороны жены сына. Да и самому сыну будет неприятно, что его отец «такая развалина». Определите тип отношения пациента к своей болезни.

9. Приступая к расспросу, врач сообщил свое имя, отчество и фамилию. На просьбу присесть на постель, он сказал пациенту, что это негигиенично и он «лучше постоит». Разговор длился 10 минут и завершился фразой врача: «Ладно, мы не успели все выяснить, я тороплюсь. Завтра продолжим». Какие ошибки в построении медицинского интервью Вы нашли?

10. При расспросе врач сказал больному, что ему нужно только лишь отвечать на вопросы.

«Вопросы здесь задаю я», - пошутил врач.- «Итак, мои вопросы: «Болит ли у Вас голова? У Вас плохой или хороший сон? Есть ли у Вас повышенный аппетит? Сколько дней у Вас повышена температура?» Дайте оценку ведению медицинского интервью.

11. К преподавателю медицинского университета в кабинет заглянула женщина, пациентка одного из терапевтических отделений, и попросила выслушать ее. Оказалось, что она не доверяет «никому в этой больнице» и считает, что ей намеренно причиняют вред. Вчера, например, лечащий врач «как-то нехорошо улыбнулся во время обхода», а с утра ей «специально подложили не ту таблетку». «Я прошу Вас, говорит она преподавателю, повлияйте на врачей и медперсонал, они не хотят, чтобы я была здоровой!» Какой тип отношения к болезни демонстрирует пациентка?

14. - Доктор, Вы же уролог, я бы хотел Вам рассказать о своей беде, да не знаю, как начать...

-Уж начните как-нибудь...

-Но я ведь мало что понимаю в медицине

-А я не понимаю, что Вам нужно от меня. Если вы ничего не понимаете в медицине, почему выбрали именно меня? Идите в регистратуру и расскажите там, кто из специалистов вам нужен. И только потом заходите в кабинет к врачу. До свидания!

Дайте, пожалуйста, оценку коммуникативным навыкам врача и пациента. Какова коммуникативная



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

компетентность доктора?

15. На приеме у врача пациент сидит на краешке стула и робко отвечает на вопросы. Молодой врач, расспрашивая пациента, часто глядит в окно, позевывает, отвечает на звонки по мобильному телефону. Какие ошибки в общении с пациентом он совершает? Скорректируйте поведение врача.
16. Пациентка буквально «ловит» врача в коридоре и сообщает ему, что «наверное, повредила себе тем, что прогуливалась во дворе больницы». На вопрос врача, что случилось, отвечает неопределенно. Просит немедленно провести аускультацию легких. «Послушайте, доктор, вот здесь. Здесь что-то не так» И не дожидаясь реакции врача, заявляет: «Я, наверное, умру!» Какова правильная тактика общения с этой пациенткой?
17. Медицинская сестра, работающая в отделении функциональной диагностики, записывает паспортные данные больного. Пациента она посадила на расстоянии 4 метров от себя, в дальнем углу кабинета. Пациент плохо слышит, постоянно переспрашивает медсестру, из-за чего она злится и почти кричит на пациента. На вопрос врача, почему больной сидит на таком отдалении, медсестра замечает, что не может допустить «всякого больного в свое личное пространство». Найдите аргументы «за» и «против» такой позиции. Ответьте на это замечание с позиции врача.
18. На медицинском осмотре – летчик. У него периодически возникают боли за грудиной жгучего характера. Связано появление болей с физической нагрузкой. Например, боли появляются после быстрой ходьбы на расстояние 300 метров. Однако врачу на вопрос о самочувствии он отвечает, что чувствует себя превосходно и никаких неприятных ощущений, ни при каких обстоятельствах не отмечает. Назовите, как называется такое поведение летчика.
19. Ваш коллега-врач стал замкнутым, раздражительным. Он предпочитает одиночество. Настроение у него чаще пониженное и на перспективу своего профессионального роста он смотрит пессимистично, говоря: «Зачем мне это все, все равно жизнь не удалась!». Как можно обозначить его состояние? Какая черта является признаком его коммуникативной некомпетентности?
20. Этого пациента не любят и даже боятся не только медицинские сестры, но и врачи. Характерной чертой его является вспыльчивость. Накануне из-за того, что его не разбудили к полднику, он устроил настоящий разнос медсестре, грозил пожаловаться администрации больницы. Сегодня он поссорился с соседом по палате из-за телепередачи, при этом громко кричал и грозил побить более молодого пациента своим костылем. К какой категории пациентов относится данный пациент? Как вы считаете, нужно построить общение с ним?
21. Вы – заведующий хирургическим отделением. Сегодня к Вам обратились постовые медицинские сестры, заявившие, что больше никогда не будут выполнять назначения для больного N. Его уличили в подглядывании за тем, как медсестры переодеваются. При этом было очевидно, что больной испытал оргазм. Как Вы должны поступить?
22. Ваш коллега недоумевает, почему его не повышают в должности, мотивируя недостаточными его знаниями в области деонтологии. По характеру он энергичен, коммуникабелен, но чрезмерно категоричен, порою резок, нетерпим к мнению других. Часто говорит о том, что хорошо разбирается в психологии больных, но пациенты предпочитают не обсуждать с ним свои проблемы, хотя и ценят его как хорошего хирурга. Каковы возможные причины неудач Вашего коллеги в карьерном росте?
23. Вы находитесь в составе врачебно-сестринской бригады, оказывающей помощь терпящим бедствие при наводнении. Работа продолжается на протяжении двух суток, спать Вам пришлось не более 2 часов. Увидев, как рыдает Ваша помощница, медсестра, из-за сопереживания страданиям людей, Вы гневно даете ей отповедь, после чего она долго не разговаривает с Вами. Кто прав в этой ситуации?
24. Ваш пациент убеждает Вас в необходимости продолжения терапии, с чем Вы не можете согласиться. Пневмония, с которой поступил пациент, излечена. Температура нормализовалась, кашель стал редким и мягким. Но пациент уверяет, что сильно кашляет ночью, не спит из-за этого. Чувствует, что температура «не его», не нормальная, что 36,7°C – это повышенная для него температура. Вы догадываетесь, что пациенту нужно по каким-то личным причинам задержаться в стационаре. Как Вы называете такое поведение больного?
25. Пациент встревоженным голосом говорит врачу о плохом самочувствии. При этом он приближается к нему вплотную и даже теребит пуговицу на его халате, все время заглядывая в глаза. Врач



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

пытается отстраниться, но безуспешно. Наконец, он раздраженно говорит: «Да отойдите же Вы подальше!». Пациент умолкает и обиженно уходит в свою палату. Оцените правильность поведения врача? Как нужно вести себя в этой ситуации?

**Тестовый контроль знаний**

1. Постигание эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:  
А. апперцепцией  
В. рефлексией  
С. интуицией  
D. эмпатией  
E. симпатией
2. Личностная реакция на болезнь, проявляемая непрерывным беспокойством, боязнью возможных осложнений и сомнением в эффективности лечения, называется:  
А. тревожно-депрессивной  
В. ипохондрической  
С. паранойяльной  
D. эйфорической  
E. эргопатической
3. Субъективное отношение к заболеванию называется:  
А. анозогнозией  
В. внутренней картиной болезни  
С. ипохондрией  
D. рефлексией  
E. эгоцентризмом
4. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или ее симптомов называется:  
А. диссимуляцией  
В. симуляцией  
С. анозогнозией  
D. аггравацией  
E. демонстративным поведением
5. Конформность – это:  
А. агрессивность в общении  
В. пассивность в общении  
С. эгоцентрическая позиция  
D. подверженность человека групповому воздействию  
E. сопереживание другому человеку
6. Отметьте начало диалога, препятствующее эффективному общению с пациентом:  
А. «Сейчас я буду задавать вопросы, а Вы должны отвечать по существу»  
В. «Скажите, пожалуйста, что Вас беспокоит»  
С. «Побеседуем о Ваших проблемах»  
D. «Садитесь, пожалуйста, я с Вами сейчас побеседую»  
E. «Не стоит так волноваться, мы сейчас с Вами все обсудим»
7. Найдите ошибочное использование вербальных средств, создающее барьер в общении с пациентом:  
А. Дорогой Алибек, мы сделаем «квантум сатис» и все будет «леге артис»  
В. Дорогой мой, один в поле не воин, давайте вместе бороться с болезнью  
С. Не думайте, что медицина бессильна, мы справимся с этим случаем  
D. Я хотел бы побеседовать с Вами о результатах исследования  
E. Здравствуйте, я Ваш лечащий врач. Давайте познакомимся
8. Аффiliation — это:  
А. способность к сочувствию, сопереживанию  
В. стремление человека быть в обществе других людей  
С. потребность в достижениях



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Медицинский институт  
Кафедра «Нормальная физиология»

- D. склонность испытывать эмоцию тревоги
- E. способность к ярким эмоциям

9. В структуре внутренней картины болезни выделяют следующий набор компонентов:

- A. сенситивный, эмоциональный, сознательный и бессознательный
- B. эмоциональный, рациональный, рефлексорный и мотивационный
- C. эмоциональный, рациональный, физиологический и мотивационный
- D. сенситивный, бессознательный, сознательный и поведенческий
- E. сенситивный, эмоциональный, рациональный и мотивационный.

10. Анозогнозия — это:

- A. сознательное сокрытие симптомов болезни
- B. бессознательная реакция неосознавания болезни
- C. сознательное преуменьшение симптомов заболевания
- D. бессознательная реакция «приятности болезни»
- E. бессознательная реакция страха перед болезнью

11. Личностная реакция на болезнь, проявляемая повышенным фоном настроения, легкомыслием к болезни и лечению, называется:

- F. эйфорической
- G. паранойальной
- H. ипохондрической
- I. тревожно - депрессивной
- J. меланхолической

11. Для детей, подростков и молодежи наиболее личностно значимыми оказываются:

- A. сексуальные расстройства
- B. рак
- C. заболевания, изменяющие внешность
- D. инфаркт
- E. инсульт

12. Для классического депрессивного больного **нехарактерным** признаком является:

- A. скорбная мимика
- B. бледное маскообразное лицо
- C. опущенные уголки губ
- D. асимметрия в мимических реакциях
- E. активная жестикуляция

13. Ипохондрия - это:

- A. болезненно преувеличенное беспокойство за свое здоровье
- B. страх перед социальными последствиями болезни
- C. нежелание выздоравливать
- D. извлечение выгоды из заболевания
- E. сознательное преувеличение симптомов болезни.

14. Наиболее важное качество, формирующее коммуникативную компетентность врача — это:

- A. проецирование
- B. эмпатия
- C. терпение
- D. интуиция
- E. привычка

15. Способность к анализу собственного психического состояния — это:

- A. эмпатия
- B. эмоциональная стабильность
- C. рефлексия
- D. сенситивность
- E. аффилиация



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

16. К паралингвистическим компонентам общения относится все **кроме**:
- A. вздохов
  - B. жаргона
  - C. мимики
  - D. взглядов E. жестов
17. Официальная (общественная) дистанция общения составляет:
- A. от 0 до 0,4 м
  - B. от 0,4 м до 1,5 м
  - C. от 1,5 до 3-4 м
  - D. свыше 4 м
  - E. свыше 6 м
18. Пациент, который даже при тяжести болезни и страданиях старается во что бы то ни стало работупродолжать, демонстрирует тип реагирования на болезнь:
- A. Эргопатический
  - B. Неврастенический
  - C. Тревожный
  - D. Ипохондрический
  - E. меланхолический
19. У больных, страдающих алкоголизмом, чаще всего встречается тип отношения к болезни:
- A. Диссимуляция
  - B. Аггравация
  - C. уход в болезнь
  - D. «социальная престижность»
  - E. Анозогнозия

**Эталоны ответов к тестовым заданиям**

1	D	6	A	11	A	16	C
2	A	7	A	12	C	17	B
3	B	8	B	13	E	18	B
4	A	9	E	14	A	19	A
5	D	10	B	15	B	20	E

**Тестовые задания к проведению итогового контроля знаний/зачету**

1. Какая из современных теорий коммуникации наиболее приближена к клинической практике?
- а) теория коммуникации К. Ясперса +
  - б) теория бессознательного З. Фрейда
  - в) теория «коллективного бессознательного» К. Юнга
  - г) теория М. Бубера
2. Социально-психологический подход к здоровью по своему теоретическому содержанию наиболее адекватен:





**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- а) патоцентрической парадигме
- б) патопластической парадигме
- в) саноцентрической парадигме +
- г) патопсихологической парадигме
- д) психологической парадигме

**3. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?**

- а) врач не имеет представления о понятии «стигматизация»
- б) врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе +
- в) врач не ориентируется в принципах психотерапии
- г) врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

**4. Что требуется от современного студента-медика при психологической подготовке?**

- а) развитие высокого уровня эмпатии, «клинического мышления» +
- б) знать все направления психотерапии
- в) знать направления когнитивно-поведенческой психотерапии
- г) знать и уметь навыками гипнотерапии

**5. Что такое эмпатия?**

- а) способность вчувствования в психологию другого человека +
- б) способность понимать мысли пациента
- в) способность быть активным слушателем
- г) способность эффективно коммуницировать с пациентом

**6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?**

- а) способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
- б) способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихо-социальной модели подхода к болезни +
- в) врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
- г) врач должен обладать гипнотическими навыками

**7. Какие средства для обучения навыкам коммуникации можно использовать?**

- а) помощь коуча
- б) самоотражение, аудиозапись и видеозапись, обратная связь пациента +
- в) помощь супервизора
- г) помощь эмпатичного человека

**8. Что такое коммуникативная компетентность врача?**

- а) уровень интеллигентности врача
- б) уровень знаний врача в своей специальности
- в) уровень сформированности межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими +
- г) уровень самоотражения

**9. Что включает в себя коммуникативная компетентность?**

- а) распознавать и реагировать на вербальные и невербальные знаки пациента +
- б) располагать совершенными знаниями в своей области
- в) иметь практику коуча
- г) иметь практику психотерапевта

**10. Как проявляется коммуникативная компетентность врача?**

- а) в высоком уровне эмпатии и самооценки, в отношении к другому человеку как к ценности +
- б) в умении абстрагироваться от пациента
- в) в умении строить деловые отношения с пациентом
- г) в умении строить партнерские отношения с пациентом



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

**11. Что способствует эффективной коммуникации?**

- а) эффективно слушать, использовать невербальные сигналы, выявлять трудности в общении +
- б) высокая самооценка врача
- в) высокая компетентность врача в своей области
- г) умение формулировать проблему пациента

**12. Какие принципы и психологические характеристики особенно важны?**

- а) высокая самооценка врача
- б) обладать навыками внушения
- в) развитие доверия с пациентом, достижение совместных решений, слушать с намерением понять +
- г) уметь образно говорить

**13. Что такое активное слушание?**

- а) слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать +
- б) сидеть рядом с пациентом
- в) обнимать пациента
- г) дотрагиваться до пациента

**14. Какова роль наблюдения?**

- а) улавливание невербальной информации +
- б) улавливание улыбки пациента
- в) улавливание печали пациента
- г) подтвердить свои предположения во время беседы

**15. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?**

- а) быть искренним
- б) быть эмпатичным
- в) принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально демонстрировать заинтересованность в беседе +
- г) сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

**16. Чего обычно ждут пациенты от врача?**

- а) привлекательности врача
- б) опрятности врача
- в) человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений +
- г) позитивных невербальных жестов

**17. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?**

- а) не может сформулировать свою проблему
- б) отталкивает неопрятность врача
- в) пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией +

**18. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?**

- а) имя пациента
- б) гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту +
- в) обещание хороших результатов в процессе терапии
- г) подбор эффективных препаратов

**19. Метод исследования, основанный на переходе от частных суждений к общему выводу, называется**

- а) регистрация
- б) индукция +
- в) ранжирование
- г) наблюдение

**20. Наблюдение человека за внутренним планом собственной психической жизни – это:**

- а) интеракция



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- б) интерференция
- в) интроспекция +
- г) интуиция

**21. С какой целью задаются закрытые вопросы?**

- а) для определения целей +
- б) для прояснения ситуации
- в) для сбора анамнеза

**22. В каких случаях полезны открытые вопросы?**

- а) когда симптомы могут иметь психодинамическое значение +
- б) когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
- в) когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
- г) когда симптомы раскрывают суть личности пациента

**23. Группа методов, в основе которых лежит феномен проекции:**

- а) опросные
- б) тестовые
- в) проективные +
- г) эмпирические
- 5) доказательные

**24. Способы, посредством которых изучается предмет науки, называется:**

- а) процессами
- б) целями
- в) методами +
- г) интуицией

**25. Что содержат направляющие вопросы?**

- а) предположения +
- б) утверждения
- в) замечания
- г) целеполагания
- д) опровержения

**26. Изучение психики посредством общения называется**

- а) метод беседы +
- б) тестов
- в) наблюдения
- г) анкетирования

**27. Психологическое направление, которое считает, что предмет психологии-это поведение как совокупность реакций организма на стимулы внешней среды.**

- а) психоанализ
- б) гуманистическая психология
- в) психология сознания
- г) бихевиоризм +
- д) гештальт-терапия

**28. К невербальному общению относится:**

- а) речь
- б) беседа
- в) предположения
- г) жесты +

**29. Использование языка тела является:**

- а) невербальным видом общения +



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- б) вербальным видом общения
- в) взаимной коммуникацией
- г) гиперболизацией
- д) способом прояснения проблем пациента

**30. В. Вундт является первым, кто создал:**

- а) психокоррекционный центр
- б) концепцию бессознательного
- в) психологическую лабораторию +
- г) теорию рефлекса
- д) арт-терапию

**31. Частой ошибкой врача в процессе общения является:**

- а) «ошибочное мнение», что пациент его понял +
- б) ускоренная речь
- в) неуместная улыбка
- г) большое количество невербальных жестов
- д) подбадривание пациента

**32. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:**

- а) умение в короткое время собрать анамнез
- б) резюмирование информации, сказанной пациентом +
- в) обаяние врача и пациента
- г) высокий интеллект пациента
- д) высокий интеллект врача

**33. Что означает термин «аффилиация»?**

- а) начитанность врача
- б) потребность человека быть в обществе других людей, стремление к «присоединению» +
- в) потребность быть выслушанным
- г) потребность быть понятым другими людьми
- д) потребность в одиночестве

**34. Как проявляется аффилиация внешне?**

- а) в общительности, в желании сотрудничать с другими людьми +
- б) в одиночестве
- в) в молчании
- г) в согласии с остальными людьми во всем

**35. Как проявляется аффилиация внутренне (психологически)?**

- а) в виде чувства привязанности и верности +
- б) в виде застенчивости
- в) в виде пессимизма
- г) в виде рефлексии

**36. Основоположник направления психологии, считающий источником активности личности неосознаваемые влечения и инстинкты:**

- а) З. Фрейд +
- б) К. Левин
- в) Дж. Уотсон
- г) И.М. Сеченов
- д) В. Бехтерев

**37. Направление в психологии, отрицающее сознание и сводящее психику к различным формам поведения:**

- а) психоанализ
- б) гештальт-психология



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- в) структурализм
- г) бихевиоризм +

**38. Почему аффилиация как психологическая характеристика необходима врачу?**

- а) помогает лучше понять человека
- б) защищает от профессиональной деформации, удерживает от безличного подхода к пациенту +
- в) помогает в сборе анамнеза
- г) помогает в сборе катамнеза

**39. То содержание психики, которое ни при каких условиях не может выйти в сферу сознания, З. Фрейд назвал:**

- а) вытеснением
- б) бессознательным +
- в) сопротивлением
- г) предсознанием
- д) интуицией

**40. Система мозговых структур и органов чувств, обеспечивающая восприятие, переработку и хранение информации, называют:**

- а) нейроном
- б) импульсом
- в) анализатором +
- г) рефлексом
- д) памятью

**41. Что такое коммуникативная толерантность?**

- а) терпимость, снисходительность +
- б) нетерпимость врача по отношению к пациенту
- в) нервозность врача
- г) эмпатия
- д) способность задавать открытые вопросы

**42. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?**

- а) повышает квалификацию врача
- б) повышает социальный статус врача
- в) пациент становится более раскованным и свободным +
- г) улучшает познания врача в отношении своего заболевания
- д) улучшает невербальную коммуникацию

**43. Психотерапевт должен ознакомиться с материалами об истории жизни и болезни пациента:**

- а) до обследования +
- б) эти сведения вообще не важны
- в) после обследования
- г) только из беседы с пациентом

**44. Автор гуманистического направления психологии:**

- а) Фрейд
- б) Личко
- в) Роджерс +
- г) Лурия
- д) Франкл

**45. Какие психологические особенности снижают коммуникативную компетентность врача?**

- а) тревожность +
- б) высокий интеллект
- в) оптимизм



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

г)замедленный темп мышления

**46. Что такое тревога?**

- а)умение распознать чувства других людей
- б)эмоция, направленная в прошлое
- в)эмоция, направленная в будущее, связанная с прогнозированием возможных неудач +
- г)эмоция радости
- д)умение поддержать собеседника

**47. Какая характеристика врача особенно негативна для коммуникации?**

- а)депрессия +
- б)хорошее настроение
- в)эмпатия
- г)высокий интеллект
- д)оптимизм

**48. Что означает термин интроверсия?**

- а)оптимизм
- б)пессимизм
- в)эмпатия
- г)направленность человека на самого себя +
- д)направленность человека на других людей

**49. Как влияет интровертированность на коммуникацию?**

- а)значительно улучшает
- б)создает «коммуникативный барьер» +
- в)улучшает эмпатию
- г)стабилизирует невербальные жесты
- д)влияет на самооценку пациента

**50. Феномен пресыщения связан со следующим явлением:**

- а) отношение к заданию
- б) вработываемость в задание
- в) упражняемость
- г) истощаемость +

**51. Что такое эмоциональное выгорание?**

- а)чувство психического бесчувствия
- б)чувство душевного комфорта
- в)ангедония
- г)психологическое, душевное переутомление +
- д)чувство пресыщения жизнью

**52. Медицинская эмблема, предложенная Ван Туль Пси, символизирующая взаимоотношения врача и пациента:**

- а)«светя другим, сгораю» (бабочка над пламенем свечи) +
- б)«мне хорошо и тебе хорошо» (знак бесконечности)
- в)«я отдаю, ты принимаешь» (чаша, наполненная водой)
- г)«я принимаю, ты принимаешь» (две протянутые руки друг к другу)
- д)«я отдаю, ты отдаешь» (увядающий цветок)

**53. Как проявляется эмоциональное выгорание?**

- а)в улыбчивости врача
- б)в приветливости врача
- в)в эмпатии
- г)в чувстве психического истощения +
- д)в чувстве радости





**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

**54. Способность узнавать предъявляемые предметы на ощупь называется:**

- а) тактильностью
- б) стереогнозисом +
- в) эмпатией
- г) рефлексией
- д) вербализацией

**55. Эффективность психологических способов воздействия на человека включает:**

- а) критерий степени улучшения психологической сферы +
- б) критерий степени осознания соматических механизмов болезни
- в) критерий степени изменения нарушенных отношений личности
- г) критерий степени улучшения партнерских (сексуальных) отношений
- д) критерий степени улучшения социального функционирования

**56. В чем суть феномена эмоционального выгорания типа «уплощения, притухания эмоций»?**

- а) ослабление чувств к самым дорогим и близким людям +
- б) улучшение настроения в утренние часы
- в) улучшение настроения в вечерние часы
- г) способность к эмпатическому переживанию
- д) способность к распознаванию невербальных жестов

**57. В чем суть феномена эмоционального выгорания типа «конфликты с пациентами»?**

- а) рассказ о своих пациентах в пренебрежительных тонах +
- б) положительные истории о своих пациентах
- в) развивает способность к эмпатии
- г) развивает способность понимать язык жестов
- д) развивает способность к коммуникации

**58. В чем суть феномена эмоционального выгорания типа «утраты представлений о ценности жизни»?**

- а) безразличие к себе и к миру +
- б) радость
- в) расположенность к людям
- г) позитивный взгляд на мир
- д) формирование эмпатии

**59. Что происходит в фазе «напряжения» при эмоциональном выгорании?**

- а) стеничность
- б) сонливость
- в) фиксированное состояние тревожного напряжения +
- г) страх
- д) навязчивые мысли

**60. Что происходит в фазе «сопротивления» при эмоциональном выгорании?**

- а) «экономия эмоций», избегание воздействия эмоциональных факторов +
- б) толерантность
- в) эмпатия
- г) вытеснение ситуации
- д) реакция «замыкания»

**61. Что происходит в фазе «истощения» при эмоциональном выгорании?**

- а) повышение энергетического тонуса
- б) снижение энергетического тонуса, психовегетативные проявления +
- в) плаксивость
- г) чувство психического бесчувствия
- д) наплыв мыслей



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

**62. Профилактика эмоционального выгорания?**

- а) физический и душевный отдых +
- б) только физический отдых
- в) ограничение количества принимаемых пациентов
- г) смена места работы
- д) повышение врачебной квалификации

**63. По определению Свядоща, внушение - это:**

- а) навязывание другому человеку своей воли
- б) косвенное убеждение
- в) подача информации, воспринимаемой без критики и влияющей на течение психических процессов +
- г) информационная интервенция
- д) формирование безволия человека

**64. В чем суть «физической, психологической и социальной модели» коммуникации?**

- а) расширение у врача его практического мышления, включать эмоциональные, семейные, социальные и окружающие пациента обстоятельства +
- б) расширение у врача его практического мышления, включать только эмоциональные составляющие
- в) расширение у врача его практического мышления, включать только семейные составляющие
- г) расширение у врача его практического мышления, включать только социальные составляющие
- д) в том же, что и биопсихосоциальная модель развития личности

**65. Анализ визуального контакта в процессе медицинского интервьюирования врачом-психиатром позволяет оценить:**

- а) уровень интеллекта
- б) наличие или отсутствие психопродуктивной симптоматики +
- в) состояние соматической сферы
- г) особенности речевых стимулов
- д) особенности памяти

**66. При интраверсии в отличие от аутизма, как правило, отмечается:**

- а) критичность к собственной замкнутости +
- б) наличие галлюцинаций
- в) наличие истинных расстройств мышления
- г) наличие бредовых идей
- д) некритичность к собственной замкнутости

**67. Какой модели болезни следует придерживаться, чтобы быть эффективным врачом?**

- а) биопсихосоциальной
- б) пациент-центрированной
- в) психологической
- г) нозологической
- д) синдромальной

**68. К нарушениям эмоциональной сферы врача относится:**

- а) депрессия +
- б) эмпатия
- в) понимание пациента
- г) враждебность к пациенту
- д) символическое мышление

**69. В ходе работы с пациентом врачом возможно использование:**

- а) наводящие вопросы
- б) подсказывание
- в) одобрение
- г) показ решения аналогичных заданий
- д) все ответы верны +



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

**70. Назовите одну из масок тревожности:**

- а) многоречивость +
- б) эмпатия
- в) радость
- г) отзывчивость
- д) дружелюбность

**71. Отрицание наличия у себя болезни называется:**

- а) анозогнозией +
- б) внутренней картиной болезни
- в) ипохондрией
- г) рефлексией

**72. Порог болевой чувствительности ниже:**

- а) у женщин
- б) у мужчин +
- в) различий не обнаруживается

**73. Какие методы относятся к категории психологической защиты?**

- а) вытеснение
- б) эмпатия
- в) дружелюбность
- г) эмоциональный интеллект

**74. Неповторимость, уникальность сочетания различных свойств и качеств человека обозначается термином:**

- а) темперамент
- б) характер
- в) личность
- г) индивид
- д) индивидуальность +

**75. Психологической составляющей индивидуальности считается:**

- а) темперамент
- б) характер
- в) личность +
- г) морфофенотип

**76. Что такое «отрицание» как механизм психологической защиты?**

- а) отвержение мыслей, чувств, желаний, которые не приемлемы на сознательном уровне +
- б) отрицание наличия у себя болезни
- в) преувеличение тяжести своего заболевания
- г) сокрытие симптомов заболевания
- д) механизм, оправдывающий мысли, чувства, поведение

**77. Что такое «смещение» как механизм психологической защиты?**

- а) направление эмоций от одного объекта к более приемлемой замене +
- б) отвержение мыслей, чувств, желаний, которые не приемлемы на сознательном уровне
- в) эмпатия
- г) ангедония
- д) механизм, оправдывающий мысли, чувства, поведение

**78. Сходными по параметру эмоциональности (впечатлительности) являются:**

- а) холерик и флегматик
- б) холерик и сангвиник +
- в) меланхолик и сангвиник



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- г) холерик и флегматик
- д) сангвиник и флегматик

**79. К параметрам гармоничного характера относится:**

- а) незрелость
- б) здравомыслие +
- в) зависимость от мнения окружающих людей
- г) негибкость самооценки
- д) аморальные черты личности

**80. Склонность к повышенной аккуратности входит в структуру:**

- а) психастенических черт характера
- б) паранойяльных черт характера
- в) эпилептоидных черт характера +
- г) истерических черт характера
- д) шизоидных черт характера

**81. Что такое интроекция?**

- а) направление эмоций от одного объекта к более приемлемой замене
- б) символическая интернализация (включение в себя) человека или объекта +
- в) бессознательная попытка преодоления реальных и воображаемых недостатков
- г) незрелость
- д) эмпатия

**82. Повышенная подозрительность в сочетании со склонностью к образованию сверхценных идей входит в структуру:**

- а) истерических черт характера
- б) шизоидных черт характера
- в) психастенических черт характера
- г) паранойяльных черт характера +
- д) эпилептоидных черт характера

**83. Что такое проекция?**

- а) механизм отнесения к другому лицу или объекту мыслей, чувств, мотивов и желаний, которые на сознательном уровне человек у себя отвергает +
- б) направление эмоций от одного объекта к более приемлемой замене
- в) бессознательная попытка преодоления реальных и воображаемых недостатков
- г) здравомыслие
- д) анагнозия

**84. Плацебо-эффект связан с:**

- а) параметрами лекарственного вещества
- б) психологической установкой +
- в) длительностью предъявления раздражителя
- г) наркотической зависимостью
- д) фактором неожиданности

**85. Аггравация - это:**

- а) преувеличение тяжести существующих проявлений болезни +
- б) неприятие собственной болезни
- в) отрицание серьезности болезни
- г) регресс к детскому возрасту
- д) преуменьшение тяжести существующих проявлений болезни

**86. Посттравматическое стрессовое расстройство связано, в первую очередь:**



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- а) со стрессом в повседневной жизни
- б) событиями, выходящими за рамки обыденного жизненного опыта +
- в) семейно-бытовыми конфликтами
- г) событиями, затрагивающими карьеру человека

**87. Что такое обсессия?**

- а) постоянное повторение навязчивой мысли +
- б) эффективная коммуникация
- в) невербальная коммуникация
- г) вербальная коммуникация
- д) чувство страха

**88. Что такое компульсия?**

- а) повторяющееся навязчивое побуждение к выполнению какого-либо действия или серий действий +
- б) постоянное повторение навязчивой мысли
- в) чувство тревоги
- г) чувство страха
- д) чувство паники

**89. Жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям называется:**

- а) шизофренией
- б) психотравмой +
- в) фрустрацией
- г) ятрогией
- д) соррогорией

**90. Соррогория – это:**

- а) неправильное отношение среднего медицинского персонала по отношению к больному, происходящее помимо воли и желания +
- б) неправильное отношение врача по отношению к больному, происходящее помимо воли и желания врача
- в) чувство тревоги
- г) чувство страха
- д) чувство психического бесчувствия

**91. Ятрогия – это:**

- а) чувство тревоги
- б) чувство страха
- в) чувство психического бесчувствия
- г) неправильное отношение врача по отношению к больному, происходящее помимо воли и желания врача +
- д) неправильное отношение среднего медицинского персонала по отношению к больному, происходящее помимо воли и желания

**92. Эйфория соответствует:**

- а) сниженное настроение
- б) апатия
- в) раздвоение личности
- г) беспечное беззаботное довольство, переживание благополучия +
- д) эмпатия

**93. Использование убеждения в коррекции неврозов можно отнести к:**

- а) гештальт-терапии
- б) рациональной психотерапии +
- в) арттерапии
- г) танцевально-двигательной терапии
- д) гипнотерапии

**94. Дисфория - это:**



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- а) чувство печали при депрессии
- б) тоскливо-злобное настроение +
- в) эмоциональная тупость
- г) равнодушие
- д) эгоцентризм

**95. Алекситимия-это:**

- а) бедность словарного запаса
- б) невозможность выразить свои эмоции +
- в) нарушение чтения
- г) непонимание обращенной речи
- д) деструктивное поведение

**96. Раздел медицинской психологии, изучающий влияние психологических факторов на возникновение соматических заболеваний:**

- а) нейропсихология
- б) психосоматика +
- в) психогигиена
- г) деонтология
- д) патопсихология

**97. Выпадение контроля за своими действиями и отсутствие коррекции ошибок – это:**

- а) нарушение обобщения
- б) нарушение критичности +
- в) нарушение восприятия
- г) нарушение памяти
- д) нарушение речи

**98. Недостаточность удовлетворения каких-либо потребностей называется:**

- а) акселерация
- б) депривация +
- в) аутизм
- г) изоляция
- д) фобия

**99. Повышенная эмоциональная чувствительность - это:**

- а) сензитивность +
- б) тревожность
- в) аутизация
- г) дисфория
- д) депрессия

**100. Пациент предъявляет жалобы: "Я как мертвый, не пойму, живу я или нет, я стал каким-то другим, это я и не я одновременно". Это состояние называется:**

- а) амнезия
- б) акалькулия
- в) деперсонализация +
- г) дезориентация
- д) аменция

**101. Наиболее распространенное нарушение сексуальности у мужчин, о котором могут говорить пациенты при коммуникации:**

- а) импотенция +
- б) фригидность
- в) эякуляция
- г) поллюции
- д) фобии





**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

**102. Наиболее распространенное нарушение сексуальности у женщин, о котором могут говорить пациенты при коммуникации:**

- а) фригидность +
- б) импотенция
- в) фобии
- г) страхи
- д) поллюции

**103. Люди этого типа акцентуации всегда с хорошим настроением, высокой активностью, высоким жизненным тонусом.**

- а) гипертимный +
- б) дистимный
- в) циклотимический
- г) сензитивный
- д) эпилептоидный

**104. Крайняя изменчивость настроения, перепады которого происходят по самому незначительному поводу - это характеристика акцентуации по типу:**

- а) гипертимному
- б) дистимному +
- в) лабильному
- г) сензитивному
- д) эпилептоидному

**105. Что такое сексуальные отклонения (девиации)?**

- а) социально неприемлемые формы сексуального поведения +
- б) социально приемлемые формы сексуального поведения
- в) эякуляция
- г) импотенция

**106. Нерешительность, склонность к рассуждательству, тревожность, мнительность - это характеристика акцентуации по типу:**

- а) гипертимному
- б) дистимному
- в) лабильному
- г) сензитивному
- д) психастеническому +

**107. Замкнутость, эмоциональная холодность, сдержанность и трудности в общении свойственны акцентуации по типу:**

- а) дистимному
- б) лабильному
- в) сензитивному
- г) эпилептоидному
- д) шизоидному +

**108. Желание всегда быть в центре внимания, эгоцентризм, склонность к рисовке и позерству свойственны акцентуации по типу:**

- а) шизоидному
- б) дистимному
- в) лабильному
- г) демонстративному +
- д) эпилептоидному

**109. Жизненное правило человека этого типа акцентуации "Поступать, думать, жить как все":**

- а) гипертимный



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- б)конформный +
- в)циклотимический
- г)сензитивный
- д)эпилептоидный

**110. При акцентуации этого типа наблюдается инертность психической деятельности, склонность к накоплению и взрывчатости эмоций, очень сильна сила инстинктов.**

- а)гипертимный
- б)дистимный
- в)циклотимический
- г)сензитивный
- д)эпилептоидный +

**111. К способам психологической помощи относится:**

- а)психологическое консультирование +
- б)коучинг
- в)создание психологических защит
- г)участие в тренингах
- д)аутогенная тренировка

**112. Какие психологические реакции на обнаружение ВИЧ/СПИДа могут встречаться?**

- а)отрицание, озлобленность, изоляция +
- б)радость, эйфория
- в)повышенная работоспособность
- г)повышенная социальная активность
- д)повышенный жизненный тонус

**113. В рамках психологической коррекции происходит формирование**

- а)познание личности психолога
- б)навыков адаптивного поведения +
- в)развитие фрустрации
- г)развитие дистресса
- д)формирование стресса

**114. Что такое эвтаназия?**

- а)умерщвление из милосердия +
- б)чувство потери чувств
- в)реакция на болезнь
- г)переживание утраты
- д)мысли о нежелании жить

**115. Что такое клиническая ошибка?**

- а)невыполнение планируемого действия персоналом так, как намечалось, или использование ошибочного плана для достижения цели +
- б) умерщвление из милосердия
- в)нарушение обобщения
- г)нарушение критичности
- д)нарушение восприятия

**116. К вариантам психологической защиты относят:**

- а)психотерапию
- б)психологическую коррекцию
- в)псевдофрустрацию
- г)коучинг
- д)вытеснение +

**117. Перевод одного вида энергии в другой с формированием замещающей деятельности - это**



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- а)вытеснение
- б)сублимация +
- в)проекция
- г)перенос
- д)канализация

**118. Методика "якорения" при коммуникациях используется в :**

- а)антиципационном тренинге
- б)позитивной психотерапии
- в)логотерапии
- г)когнитивной психотерапии
- д)нейролингвистическом программировании +

**119. Что такое медицинская деонтология?**

- а) учение о должном поведении медицинских работников, способствующем созданию наиболее благоприятной обстановки для выздоровления больного +
- б)возникновение ятрогенных заболеваний
- в)возникновение соррогений
- г)вытеснение медицинских проблем
- д)проекция медицинских проблем

**120. Интенсивная, непреодолимая боязнь чего-либо - это**

- а)абулия
- б)алексия
- в)фобия +
- г)булимия
- д)атония

**121. Навязчивый страх пополнеть, убежденность в чрезмерном весе характерны для:**

- а)фобии
- б)нервной анорексии +
- в)паники
- г)абулии
- д)афазии

**122. Основные принципы медицинской этики:**

- а)принцип «не навреди» +
- б)разговор врачей между собой об умирающем пациенте
- в)поощрение эвтаназии
- г)отсутствие «врачебной тайны»
- д)сообщение пациенту его диагноза в любом случае

**123. Человек этого типа склонен к периодам подъема или спада настроения, которые могут длиться от нескольких дней до нескольких месяцев.**

- а)гипертимный
- б)дистимный
- в)циклотимический +
- г)сензитивный
- д)эпилептоидный

**124. История болезни является**

- а)медицинским и юридическим документом +
- б)научным документом
- в)юридическим документом
- г)статистическим документом
- д)промежуточным документом



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

**125. Объективный анамнез-это:**

- а) сведения, собранные со слов родственников больного +
- б) сведения, собранные со слов самого больного
- в) сведения, полученные из данных медицинской документации
- г) сведения, полученные со слов врачей из других учреждений
- д) сведения от момента предыдущего поступления в стационар до настоящего поступления в стационар

**126. Субъективный анамнез-это:**

- а) сведения, собранные со слов родственников больного
- б) сведения, собранные со слов самого больного +
- в) сведения, полученные из данных медицинской документации
- г) сведения, полученные со слов врачей из других учреждений
- д) сведения от момента предыдущего поступления в стационар до настоящего поступления в стационар

**127. Катамнез содержит описание:**

- а) всей истории жизни и заболевания
- б) жизни и проявлений болезни за последние 5 лет
- в) жизни и проявления болезни, начиная с момента последней выписки из данного стационара до настоящего поступления +
- г) жизни и проявлений болезни, начиная с момента поступления в стационар
- д) жизни и проявлений болезни, начиная с момента первого поступления в данный стационар

**128. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи:**

- а) получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью +
- б) оценку степени нарушений соматической деятельности
- в) эффективность действия антидепрессантов
- г) эффективность действия нейролептиков
- д) эффективность действия антиконвульсантов

**129. Инстинктивные формы поведения:**

- а) запрограммированы от рождения +
- б) являются условными рефlekсами
- в) впервые описаны Фрейдом
- г) используются в процессе проведения психологических тренингов
- д) являются разновидностью патологических рефlekсов

**130. Инстинктивное поведение преобладает главным образом у:**

- а) человека
- б) у людей, занимающихся физическим трудом
- в) у людей, занимающихся умственным трудом
- г) млекопитающих +
- д) у зависимых от психоактивных веществ

**131. Когнитивный подход настаивает на том, что:**

- а) индивидуум реагирует подобно машине
- б) разум человека обладает большей информацией, чем та, которую он получает извне.
- в) нашим поведением управляют подавленные влечения.
- г) мозг функционирует путем ассоциаций и идей +
- д) мозг функционирует путем эмоционального реагирования

**132. По теории Фрейда либидо-это энергия:**

- а) соответствующая потребности в самореализации личности.
- б) возникающая в результате подавления полового влечения.
- в) лежащая в основе жизненных влечений +
- г) лежащая в основе взаимодействий между людьми.



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

д)возникающая в результате информационной депривации

**133. Изучением связей между нервной системой и поведением занимается главным образом:**

- а)зоопсихология
- б)парапсихология
- в)психофармакология
- г)психофизиология +
- д)психогенетика

**134. Известно, что элементы складываются в фигуру, если они имеют одинаковое направление. В этом проявляется принцип:**

- а)единства
- б)тождества
- в)непрерывности
- г)симметрии +
- д)ограничения

**135. Наш мозг:**

- а)способен декодировать одновременно различные сигналы
- б)постоянно фильтрует сигналы +
- в)легче интегрирует зрительные сигналы
- г)не может быть внимательным одновременно к зрительным и слуховым - сигналам
- д)не способен воспринимать громкие звуки

**136. Стремление избежать боли:**

- а)является врожденным
- б)провоцируется секрецией серотонина
- в)провоцируется секрецией норадреналина
- г)зависит от первого жизненного опыта субъекта +
- д)характерно только для животных

**137. Проявления сексуального поведения у людей:**

- а)строго управляются внутренними механизмами +
- б)определяются сиюминутным желанием человека
- в)относительно различны в разных культурах
- г)видоизменяются в многочисленных культурах
- д)зависят от жизненного опыта человека

**138. Интенсивность наших эмоций зависит главным образом:**

- а)от восприятия данной обстановки
- б)от уровня бодрствования
- в)от анализа полученных сведений
- г)от значения той потребности, с которой связана эмоция +
- д)от влияния факторов внешней среды

**139. Важнейшие причины развития партнерской патологии?**

- а)нарушения межличностной коммуникации, понуждение партнера к половой жизни, поведение партнерши, угрожающее отказом +
- б)шизофрения у партнера
- в)акцентуация личности у партнера
- г)фетишизм

**140. Отрицательные эмоции возникают оттого, что имеющаяся информация:**

- а)не удовлетворяет потребности человека +
- б)удовлетворяет потребности человека



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- в) связаны с функцией памяти
- г) почти достаточна
- д) разнообразная

**141. В современном определении интеллекта основной упор делается на то, что он:**

- а) не наследуется
- б) представляет собой способность адаптироваться к окружающей среде
- в) в основном приобретается +
- г) неравномерно распределен у представителей разных рас
- д) закладывается только в первые годы жизни

**142. Какая из перечисленных черт является специфичной для творческого мышления?**

- а) снижение функции памяти
- б) надежность
- в) снижение интеллекта
- г) оригинальность +
- д) ригидность мышления

**143. Бихевиористский подход рассматривает личность человека как результат:**

- а) достижения и последствий своего поведения +
- б) когнитивной интерпретации различных ситуаций
- в) конфликтов между подсознательными силами и реальностью
- г) взаимодействий между людьми и животными
- д) достижения возможностей развития интуитивных способностей

**144. Согласно Роджерсу, при безусловно положительном отношении других людей к человеку конгруэнтность между его реальным "Я" и его истинными чувствами и мыслями:**

- а) уменьшается
- б) увеличивается +
- в) уравнивается
- г) моделируется
- д) исчезает

**145. Согласно гуманистическим теориям, самореализация тесно связана:**

- а) с самоуважением и со способностью любить +
- б) с переоценкой собственного "Я"
- в) с комплексом превосходства
- г) с комплексом Электры
- д) с Эдиповым комплексом

**146. Доброжелательное, эмпатичное отношение к пациенту, безоценочность суждений, анонимность, работа в мифе пациента, запрет давать советы, это...**

- а) этапы консультирования
- б) принципы эффективного коммуникационного консультирования +
- в) методы психологического консультирования
- г) рабочее состояние психолога
- д) мифы психологического консультирования

**147. Автор терапии, центрированной на клиенте**

- а) Фрейд
- б) Перлз
- в) Райх
- г) Юнг
- д) Роджерс +

**148. Перенос своих мыслей, чувств, состояний на реальность называется...**

- а) вытеснение





**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- б)отрицание
- в)проекция +
- г)регрессия
- д)рационализация

**149. Пациент не признает, что информация имеет отношение к нему, что она о нем. Этот защитный механизм называется...**

- а)вытеснение
- б)отрицание +
- в)проекция
- г)регрессия
- д)рационализация

**150. Пациент забывает неприятные события, чувства, слова, действия. Этот защитный механизм называется...**

- а)вытеснение +
- б)отрицание
- в)проекция
- г)регрессия
- д)рационализация

**151. Катарсис – это:**

- а)разрядка патогенной энергии заблокированных чувств травматичных слоев опыта+
- б)желание нравиться окружающим
- в)умение перевоплощаться
- г)перенос своих чувств на другого человека
- д)рационализация

**152. Пациент страдает аутизмом, замкнутостью, отгороженностью от окружающего мира. Неспособностью и нежеланием устанавливать контакт. Перечисленные черты свойственны одному из типов акцентуаций характера:**

- а)астенический
- б)психастенический
- в)гипертимный
- г)эпилептоидный
- д)шизоидный +

**153. Импульзия – это:**

- а)техника наводнения в форме рассказа +
- б)расположение к себе пациента
- в)очищение от патогенных чувств
- г)перенос отрицательной энергии в положительную
- д)недостаточная эмпатия

**154. Что называется комплаенсом?**

- а)несогласие пациента
- б)процесс взаимодействия между пациентом и лекарством
- в)отсутствие взаимодействия между врачом и пациентом
- г)отсутствие взаимодействия между пациентом и лекарством
- д)взаимопонимание пациента и врача, согласие пациента с назначенным лечением +

**155. Ипохондрия – это**

- а)состояние, в центре которого стоят бредовые идеи о несуществующей у пациента болезни
- б)состояние душевной угнетенности с угрюмостью, неразговорчивостью)
- в)депрессия с идеями виновности
- г)переживания по поводу не существующего у пациента заболевания +



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

д)маскированная депрессия

**156. Выберите, какому типу психопатии соответствует описание. Эгоцентризм, ненасытная жажда внимания к своей особе. Внушаемость, лживость и фантазирование, повышенная эмоциональность, которая в действительности оборачивается неспособностью к глубоким и искренним чувствам:**

- а)гипертимный тип
- б)циклоидный тип
- в)истерический тип +
- г)астенический тип
- д)параноидный тип

**157. Мнимые сексуальные расстройства с возведением на себя воображаемых изъязнов чаще развиваются:**

- а)у сенситивных личностей
- б)у психопатов возбудимого круга
- в)у психопатов тормозимого круга
- г)у истероидных личностей +
- д)при акцентуациях характера

**158. Если невроз понимается как следствие конфликта между бессознательным и сознанием, то психотерапия будет направлена на:**

- а)переучивание
- б)осознание +
- в)приобретение нового опыта
- г)коучинг
- д)вытеснение

**159. Термин «гипноз» ввел в медицинскую практику:**

- а)Льебо
- б)Месмер
- в)Брэд +
- г)Шарко
- д)Фариа

**160. Методику самовнушения впервые предложил:**

- а)Тарханов
- б)Бернгейм
- в)Бехтерев
- г)Куз +
- д)Месмер

**161. Специфическим механизмом лечебного действия групповой психотерапии является:**

- а)забота
- б)внушение
- в)десенсибилизация
- г)конфронтация +
- д)эмоциональная поддержка

**162. При обследовании супружеской пары и установлении коммуникации желательно:**

- а)провести полное обследование мужчины, провести полное обследование женщины, выявить совпадающие, дополняющие и диссонирующие компоненты структур личности обоих партнеров +
- б)определить психический статус партнеров
- в)определить неврологический статус партнеров
- г)определить личностные особенности партнеров
- д)определить гормональный статус мужчины

**163. Выберите правильное определение характера пациента:**



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- а) способность личности подниматься над уровнем требований ситуации
- б) способность личности производить общественно значимые преобразования в мире
- в) совокупность устойчивых, индивидуальных особенностей личности, проявляющаяся в деятельности и общении, обуславливая типичные для нее способы поведения +
- г) совокупность особенностей личности, проявляющаяся в экстремальных ситуациях
- д) способность забывать негативные стороны жизни

**164. Партнерская психотерапия преследует следующие цели при установлении коммуникации:**

- а) лечение партнерской связи как целого, рассмотрение сексуальных проблем как взаимодействие между партнерами +
- б) лечение мужчины
- в) лечение женщины

**165. В процессе индивидуальной психотерапии преимущественно с эмоциональной сферой связано:**

- а) безусловное принятие, забота +
- б) сопротивление
- в) рационализация
- г) нейролингвистическое программирование
- д) экспериментирование с новыми формами поведения

**166. Вид эмпатии, являющийся возможной причиной быстрого развития «синдрома эмоционального выгорания»:**

- а) предикативный, эмоциональный +
- б) менторский
- в) оперантный
- г) рациональный
- д) имитационный

**167. Женщина, 35 лет, не замужем. Наблюдается у психотерапевта, который выявил защитный механизм, представляющий собой замену неудовлетворенных потребностей на социально приемлемые и принятые в культуре: Что это за механизм?**

- а) сублимация +
- б) регрессия
- в) проекция
- г) замещение
- д) изоляция

**168. В основе представлений о личности в поведенческой психотерапии лежит следующее положение:**

- а) самость как целостность, объединяющая сознательное и бессознательно
- б) проявления личности обусловлены процессом научения +
- в) катектированное либидо теряет свою подвижность
- г) стремление к личному превосходству в случае преобладания чувства неполноценности
- д) существенную роль в развитии личности играет психологическая защита

**169. Теории причин сексуальной агрессии базируются на следующих детерминантах:**

- а) биологические, психологические, социальные +
- б) только биологические
- в) только социальные
- г) только психологические
- д) этнокультуральные

**170. К механизму совладания относится следующий способ реагирования личности:**

- а) рационализация
- б) вытеснение
- в) проекция
- г) сотрудничество +



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

д)интеллектуализация

**171. Причины наличия внутрисемейной агрессии, о которых могут рассказывать пациенты:**

- а)жестокое обращение с ребенком в детском возрасте, алкоголизм, наркомания, психические расстройства +
- б)неврозы
- в)акцентуации характера
- г)повышенная мнительность
- д)повышенная внушаемость

**172. Дайте характеристику асоциальной личности:**

- а)веселость, активность, общительность
- б)отсутствие длительных супружеских связей, неспособность прогнозировать свои действия, неспособность делать практические выводы из имеющегося опыта +
- в)тревожность в чертах характера
- г)мнительность
- д)пониженная возбудимость всех психических процессов

**173. К эмоциональному механизму совладания относится:**

- а)альтруизм
- б)оптимизм +
- в)формирование реакции
- г)компенсация
- д)отрицание

**174. Классический «портрет» жертвы изнасилования:**

- а)повышенная жизненная активность
- б)робость, скромность, фатализм, отсутствие чувства безопасности, выраженная податливость внушению +
- в)постоянно сниженный фон настроения
- г)больные шизофренией
- д)психопатические черты характера

**175. К поведенческому механизму совладания относится:**

- а)религиозность
- б)проблемный анализ
- в)альтруизм +
- г)агрессивность
- д)относительность

**176. Процесс, посредством которого психологический комплекс идей, желаний, чувств и т.д. заменяется физическим симптомом называется:**

- а)конверсией +
- б)вытеснением
- в)овеществлением
- г)сублимацией
- д)смещением

**177. Понятие "внутренняя картина болезни" предложил:**

- а)Бехтерев
- б)Боткин
- в)Лурья +
- г)Гольдшейдер
- д)Ланг

**178. Стук в дверь. В кабинет заглядывает пациент. Врач: «Здравствуйте, проходите, присаживайтесь поудобнее. Меня зовут Ольга Ивановна, я Ваш новый участковый терапевт. С чем Вы ко мне пришли?»**



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

Что упустил врач?

- а) Не назвал свою роль
- б) Не представился
- в) Не позаботился о комфорте пациента
- г) Не поприветствовал пациента
- д) Не назвал пациента по имени/имени-отчеству +

**179. «Давайте посмотрим, правильно ли я все понял: вы хотите поговорить о своем артериальном давлении, ваше самое большое беспокойство - побочные эффекты лекарства, и вы хотели бы обсудить альтернативы». Какой навык применяет здесь врач?**

- а) Задает открытый вопрос
- б) Проявляет эмпатию
- в) Резюмирует +
- г) Информирует+
- д) Собирает обратную связь

**180. Пациент возмущается отсутствием льготных лекарств и требует, чтобы поликлиника купила ему препарат: «Что за бардак в этой поликлинике? Почему не купили эти лекарства? У меня нет денег, чтобы разбрасывать их направо и налево. Я требую, чтобы мне, как пенсионеру, выдали все, что мне положено». Как доктору применить резюмирование?**

- а) Давайте успокоимся и все обсудим. Не нужно так волноваться.
- б) У Вас нет денег, чтобы купить назначенные лекарства и Вы хотите, чтобы поликлиника их Вам дала +
- в) Вы хотите, чтобы я купила Вам эти лекарства? У меня тоже денег нет.
- г) В поликлинике таких лекарств нет, они закончились. Я Вас понимаю, что Вам трудно, но ничего не могу сделать.
- д) Вы возмущены, потому что ждали, что эти лекарства купит поликлиника. Это, конечно, неприятная ситуация.

**181. Ваш пациент, 54-летняя женщина, приходит в ваш кабинет для контроля кровяного давления. В ответ на ваш вступительный вопрос: «Что Вас беспокоит?» пациент упоминает боль в спине и начинает рассказывать подробности об этой боли. Вы можете наилучшим образом решить все важные проблемы, связанные с сегодняшним визитом, сделав следующее:**

- а) Спросите: «Можете ли вы рассказать мне больше о боли в спине?», далее спрашивая про частоту, ухудшающие факторы, интенсивность боли, неврологические симптомы и тревожные признаки.
- б) Скажете: «Давайте сегодня сосредоточимся на вашей боли и артериальном давлении».
- в) Позволите пациенту завершить свое заявление о недавнем болезненном эпизоде, а затем спросите: «Помимо боли в спине, что еще Вас беспокоит?» +
- г) Обобщите описание пациента симптомов спины, чтобы проверить, правильно ли вы все поняли и начнете физический осмотр.
- д) Скажете: «Давайте поговорим о вашем артериальном давлении, а затем вы можете рассказать мне о боли в спине».

**182 Какой вопрос является закрытым?**

- а) Где у Вас болит? +
- б) Почему Вы так думаете?
- в) Что Вас беспокоит?
- г) С чем Вы ко мне пришли?
- д) С чем связываете Ваши боли?

**183. Выберите вопрос, который выявляет идеи пациента:**

- а) Вы думали об осложнениях Вашего бронхита?
- б) Что Вас больше всего беспокоит в Вашем состоянии?+
- в) Расскажите, как часто Вы измеряете свой сахар?
- г) С чем связываете Ваш кашель?+
- д) Вы куда-то обращались по поводу головокружения?

**184. Пациент, 42 года, страдает артериальной гипертензией около 3 лет. На очередном приеме его**



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

давление 160/100 мм рт ст. Вы подозреваете, что он нерегулярно пьет лекарства. Что должен сказать врач, чтобы выявить точку зрения пациента?

- а) «Принимаете ли Вы лекарства так, как мы с Вами договаривались?»
- б) «Нужно ли мне позвонить вашей жене, чтобы спросить, как часто вы принимаете лекарства?»
- в) «Многим пациентам тяжело дается регулярный прием лекарств. Что Вы думаете по этому поводу?» +
- г) «Думали ли Вы об осложнениях повышенного давления, таких, как инсульт или инфаркт?»
- д) «Мы с Вами в прошлый раз говорили об осложнениях вашего заболевания. Помните ли Вы, насколько опасно не принимать лекарства?»

**185. Пациент 39 лет, рост 178 см, вес 94 кг, с жалобами на похудание в течение месяца на 4 кг, обратился к участковому терапевту: «Я ничего специально не делал, чтобы похудеть, и вот – похудел. Может, у меня что-то страшное?» После осмотра врач рекомендует ему принимать витамины и не беспокоиться по поводу своего веса, предлагает брошюру о здоровом образе жизни. Пациент недоволен и возмущается, угрожая жалобой. На что доктор не обратил внимания (согласно пациент-центрированному подходу)?**

- а) Идеи пациента
- б) Опасения пациента +
- в) Ожидания пациента
- г) Воздействия
- д) Проблемы

**186. Во время разговора с врачом пациент неоднократно повторяет: «Я вчера не мог долго встать с кровати, все тело болело, суставы ломило, как у моей подруги, когда она болела». Врач задает вопросы: «Где именно болело?», «Какие именно суставы ломило?», «Как долго это продолжалось?». Пациент, отвечая на вопросы, в каждом ответе повторяет: «У меня болели суставы, как у моей подруги, она болела долго, я помню». Что необходимо сказать врачу, чтобы провести эффективный опрос и не тратить время на «повторы» пациента?**

- а) «Я это уже слышал, Вы мне это рассказали. Давайте двигаться дальше»
- б) «Меня интересует Ваше состояние, а не состояние Вашей подруги»
- в) «Постарайтесь сконцентрироваться на Вашем здоровье и Ваших суставах, чтобы мы не тратили зря время» +
- г) «Послушайте, я не смогу Вам помочь, если Вы не расскажете мне подробно о своих симптомах? Расскажите, пожалуйста, как все началось»
- д) «Ваша подруга долго болела, Ваши симптомы схожи с ее симптомами, и Вас это беспокоит» +

**187. Пациент, недовольный долгим ожиданием в очереди, заходит к доктору в кабинет, возмущаясь: «Сколько можно? Неужели нельзя работать нормально? Я уже полчаса в очереди стою, ни на одного человека очередь не продвинулась! Чем Вы тут занимаетесь?» Как доктору начать проявление эмпатии?**

- а) Я Вас понимаю, я все понимаю.
- б) Успокойтесь, пожалуйста
- в) Не переживайте, Вы все вовремя зайдете ко мне
- г) Вы устали и раздражены из-за долгого ожидания в очереди +
- д) Что Вы хотите, мужчина?

**188. Пациент 56 лет, пришел на прием с жалобами на боли в коленных суставах. На приеме говорит доктору: «Наверное, ничего уже не поможет, я многое пробовал. Все это ненадолго, потом снова начинает болеть». Укажите ответ врача, в котором он применил эмпатию:**

- а) Ну что же Вы так, не отчаивайтесь! Все поправимо!
- б) Мне очень жаль, что у Вас так вышло.
- в) Соберитесь с силами. Мы с Вами многое сможем!
- г) Вы молодец, что несмотря на боль, все равно пришли на прием +
- д) Не вешайте нос, надо держать себя в руках, иначе, конечно, никакое лекарство не поможет.

**189. Врач, проявляя эмпатию пациенту, говорит следующее: "Я вижу, Вы расстроены." Какая фраза должна быть следующей?**

- а) Вам нужно сосредоточиться на своем здоровье. Жалобу всегда успеете написать.





**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- б) Никто не виноват в данной ситуации, так сложились обстоятельства
- в) Вы разочарованы нашими методами лечения, потому что не видите результатов +
- г) Так бывает в жизни, не все зависит от нас.
- д) Почему Вы не обратились раньше?

**190. «Трудно видеть, как твой ребенок болеет, а ты чувствуешь, что ничего не можешь сделать для него». Какой это этап применения эмпатии?**

- а) Назвать эмоцию
- б) Понять эмоцию +
- в) Проявить уважение
- г) Поддержать
- д) Раскрыть эмоцию подробнее

**191. Врач, прежде, чем приступить к осмотру пациента, говорит следующее: «Сейчас я проведу кожный тест на дермографизм. Вам нужно освободить от одежды верхнюю часть туловища. Я проведу этой палочкой по коже, немного надавливая. Боли Вы не почувствуете, только чувство небольшого давления на кожу. Результаты мы с Вами увидим вместе». Что в комментировании упустил врач?**

- а) Не объяснил медицинские и научные термины +
- б) Не предупредил о возможных неприятных ощущениях
- в) Не дал инструкцию пациенту
- г) Не рассказал о том, что он будет делать
- д) Не предупредил, как будет проходить обследование

**192. «Сейчас я проверю Ваше сердце, чтобы посмотреть, как оно реагирует на Ваше состояние. Ритм правильный, пульс 72 удара в минуту, очень хорошо. Теперь давайте живот посмотрю. Живот спокойный». Что пропустил доктор в комментировании?**

- а) Не объяснил, что он будет делать +
- б) Не объяснил, зачем он будет это делать
- в) Не дал инструкции пациенту, что ему делать +
- г) Не сказал результаты осмотра
- д) Рассказал итоги осмотра, но не объяснил значения результатов осмотра для пациента

**193. После нескольких минут беседы о том, что такое эрозивный гастрит, почему он возникает, симптомах заболевания и его осложнениях, пациент перебивает врача и говорит: «Я все это знаю, я болею гастритом уже не первый год. Расскажите мне, как сделать так, чтобы это не повторялось?» В чем была ошибка врача в информировании?**

- а) Не рассказал о диагнозе
- б) Не выяснил, что знает и что хочет знать пациент +
- в) Не рассказал о причинах состояния
- г) Не рассказал об ожидаемом ходе событий
- д) Не рассказал о прогнозе заболевания

**194. Врач информирует пациентку: «Хронический пиелонефрит - это заболевание почек, которое протекает с улучшениями и обострениями. Причиной чаще всего являются бактерии. Проявляться может тупыми болями в пояснице, учащением мочеиспускания, особенно в ночное время, общей слабостью и повышенной утомляемостью. Поэтому это заболевание нужно лечить. Вам пока все понятно?» Что врач упустил в информировании?**

- а) Диагноз
- б) Причины заболевания
- в) Течение заболевания
- г) Прогноз и осложнения +
- д) Клинические проявления заболевания

**195. «У Вас заболевание, которое называется халазиион. Слышали когда-нибудь? Я сейчас Вам все расскажу. Это хроническое воспаление века. Развивается обычно после ячменя или переохлаждения, на фоне снижения защитных функций организма. На веке появляется небольшое уплотнение, как правило, не сопровождающееся неприятными ощущениями. Обычно он не причиняет никаких**





**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

неудобств, кроме небольшого косметического дефекта. Но могут быть осложнения, поэтому его необходимо лечить. Варианты лечения мы сейчас с Вами обсудим». Что упущено в информировании пациента?

- а) Диагноз
- б) Причины
- в) Ожидаемый ход событий
- г) Прогноз и серьезность +
- д) Лечение

**196. Выберите вариант совместного принятия решений доктором и пациентом:**

- а) Посмотрите, вот эта таблетка от Вашей одышки. Ее надо принимать 2 раза в день. Понятно?
- б) Это лекарство стоит около 10 тысяч тенге, его надо принимать каждые 3 месяца. Есть более дешевые, но менее эффективные аналоги. Но я рекомендую Вам принимать именно это лекарство.
- в) Я написал Вам тут, все в карточке. Принимайте все по написанному, потом придете, расскажете, как себя чувствуете.
- г) Да не беспокойтесь Вы так! В Вашем возрасте это нормально. Пейте таблетки, и все образуется.
- д) Вы можете поехать со мной в больницу, для консультации с хирургами, тогда все прояснится. Или Вы можете остаться дома на свой страх и риск и надеяться, что боль не повторится. Что будете делать? +

**197. Врач проинформировал пациента о том, что у него ХОБЛ, затем переходит к планированию: «Вам я предлагаю 2 пути. Первый – Вы ложитесь в больницу, второй – Вы лечитесь амбулаторно. Если Вам не поможет лечение дома, можете обратиться к врачу в поликлинике и лечь в больницу. Что Вы выберете?» Какая ошибка была допущена врачом в планировании?**

- а) Не предложил варианты
- б) Не обосновал варианты информацией о «плюсах» и «минусах» каждого варианта +
- в) Не спросил согласие пациента на предложенный план
- г) Представил план в виде директив
- д) Не предложил план поддержки – что делать, если план не сработает

**198. Врач после информирования согласовывает с пациентом дальнейший план действий: «Итак, я Вам объяснил, что у Вас остеохондроз грудного отдела позвоночника. Нам нужно его лечить». На что пациент возражает: «Все-таки я думаю, что у меня проблемы с сердцем». Каков следующий шаг врача наиболее приемлем в данной ситуации?**

- а) Предложить обратиться к другому специалисту
- б) Обеспечить систему поддержки – что делать, если план не сработает
- в) Обосновать варианты лечения, рассказать «плюсы и минусы»
- г) Предложить варианты относительно лечения +
- д) Достигнуть общего понимания ситуации, начиная с диагноза +

**199. Выберите вариант, включающий в себя сбор обратной связи у пациента:**

- а) Когда Вы будете дома, и Ваш муж спросит, что рекомендовал доктор, что Вы ему скажете? +
- б) Итак, Вы идете в аптеку и берете Кардиомагнил, принимаете с сегодняшнего дня, так?
- в) Запомните, что эту таблетку нужно принимать за час до еды, поэтому планируйте прием пищи заранее, договорились?
- г) Вам удобно в уколах или таблетках?
- д) На следующей неделе у меня все занято, может, мы с Вами встретимся на этой неделе?

**200. Выберите вариант, включающий в себя сбор обратной связи у пациента:**

- а) Мы с Вами решили принимать по две таблетки два раза в день, правильно?
- б) Что Вы будете делать, когда придете домой? Давайте повторим нашу схему лечения +
- в) Тут написано либо в таблетках, либо в уколах. Вам понятно?
- г) Как Вы поняли, я Вам назначил два препарата – первый надо пить утром, второй – два раза в день.
- д) Помните, что между приемами лекарств должно пройти не менее 30 минут, хорошо?

**201. В конце интервью доктор говорит следующее: «Итак, мы с Вами решили, что Вы приходите ко мне на прием через месяц, а дома принимаете Эутирокс по 75 мкг утром, за полчаса до еды. Какие вопросы у Вас есть?» Какой навык применяет доктор?**



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ингушский государственный университет»**  
**Медицинский институт**  
**Кафедра «Нормальная физиология»**

- а) Комментирование
- б) Информирование
- в) Резюмирование
- г) Суммирование +
- д) Сбор обратной связи

**202. Ваш собеседник постоянно говорит о том, как он обеспокоен своим здоровьем. Правильная коммуникация врача:**

- а) Поддержать диалог на эту тему и сказать, что все будет хорошо +
- б) Врач изменяет тему разговора на более позитивную
- в) Врач обращает внимание и на те «плюсы», которые несет данная ситуация+
- г) Врач тоже делится своими переживаниями
- д) Врач игнорирует эту тему

**203. Во время врачебного консилиума у Вас нет возможности высказаться по теме из-за активной дискуссии. Ваша тактика как врача:**

- а) Я буду молчать, пока меня не попросят высказаться +
- б) Я попытаюсь привлечь внимание остальных с помощью поднятой руки
- в) Я выжду удобного момента, чтобы прервать говорящего и выскажу свои мысли громко и четко, так как я уверен, что должен быть услышанным+
- г) Я уйду с консилиума, так как не считаю свое присутствие там нужным
- д) Буду всячески демонстрировать свое недовольство происходящим

**204. В медицинском центре произошел конфликт врача, Вашего коллеги, с пациентом. Ваша реакция на эту ситуацию:**

- а) Пройду мимо, улыбнувшись
- б) Попытаюсь прервать их спор и не задерживать других пациентов
- в) Останусь безучастным к данной ситуации+
- г) Вступлюсь за сторону, которая, с моей точки зрения, права
- д) Спрошу коллегу и пациента, могу ли я им чем-то помочь? +

**205. Во время медицинского интервью Ваш пациент регулярно допускает логические ошибки, и Вы не уверены, намеренно ли он их допускает. Ваша тактика:**

- а) Я укажу на его ошибки и сообщу, что такое поведение лишает медицинское интервью всякой конструктивности
- б) Я укажу на его ошибки и скажу ему, что он плохой спорщик
- в) Я не стану указывать пациенту на его ошибки и выйду из дискуссии
- г) Я не стану указывать пациенту на его ошибочное мнение, но в любом случае, постараюсь защитить свою точку зрения, несмотря ни на что
- д) Постараюсь присоединиться (эмоционально и когнитивно) к мнению пациента и понять его точку зрения

**Текущий контроль** проводится систематически в часы аудиторных занятий или во время аудиторной самостоятельной работы обучающихся.

**Рубежный контроль** проводится с помощью отдельно разработанных оценочных средств.

**Промежуточный контроль** организовывается на основе суммирования данных текущего и рубежного контроля.