

Типовое решение контрольного задания

Вариант 1.

Раздел 9. Элементы социальной психологии, рекомендации по использованию знаний в области социальной психологии в профессиональной деятельности врача.

1. Межличностное общение - это процесс
 - А) взаимодействия двух и более человек с целью установления и поддержания отношений, достижения положительного результата совместной деятельности;*
 - Б) общность интересов, проведение времени в парном взаимодействии, обмен информацией;
 - В) решение проблем в рамках профессионального общения;
 - Г) процесс формирования способности и потребности приходить на помощь другим людям.
2. Функция общения, обеспечивающая взаимодействие между общающимися, их воздействие друг на друга для организации взаимоотношений между ними называется:
 - А) коммуникативной;
 - Б) перцептивной;
 - В) интерактивной;*
 - Г) когнитивной.
3. Функция общения, которая выражается в обмене информацией, ее понимании; в ходе которой адресант и адресат должны использовать одну и ту же знаковую систему, называется:
 - А) коммуникативной; *
 - Б) перцептивной;
 - В) интерактивной;
 - Г) когнитивной.
4. Функция общения, которая отвечает за восприятие одним партнером по общению другого человека, его состояния, понимание эмоционального контекста сообщения называется:
 - А) коммуникативной;
 - Б) перцептивной; *
 - В) интерактивной;
 - Г) субъективной.
5. Модель взаимодействия врача и пациента, при которой врач ведет себя как технолог, специалист, основная задача которого – исправить неполадки в организме пациента и сам процесс ликвидации «поломки» является самооценным с точки зрения научного знания и предполагает ярко выраженную беспристрастность врача называется (ОК-4, ОК-8, ПК-16):
 - А) моделью коллегиального типа;
 - Б) патерналистской моделью;
 - В) моделью контрактного типа;
 - Г) инженерной моделью.
6. Модель взаимодействия врача и пациента, при которой врач и пациент выступают как союзники в борьбе с болезнью. Социальный статус, возраст, образование и т. д. по возможности не влияют на данное равноправие. Эта модель, подразумевающая равную ответственность врача и пациента за исход лечения, называется:
 - А) моделью коллегиального типа;
 - Б) патерналистской моделью;
 - В) моделью контрактного типа;

- Г) инженерной моделью.
7. К приемам «понимающего» слушания не относится:
- А) отражение чувств;
 - Б) оценка собеседника;*
 - В) перефразирование смысла высказывания;
 - Г) прояснение.
8. В ответ на отклонение участника группы от установленных в ней стандартов поведения остальные члены группы проявляют:
- А) поддержку;
 - Б) зависть;
 - В) санкции;*
 - Г) страх.
9. В XX веке К. Левин выделил три основных стиля руководства группой. Стиль руководства, при котором руководитель не заставляет своих подопечных исполнять навязанное извне решение, а поощряет самостоятельность и инициативность, принятие коллективных решений, называется:
- А) демократическим;*
 - Б) авторитарным;
 - В) автократическим;
 - Г) попустительским.
10. В XX веке К. Левин выделил три основных стиля руководства группой. Стиль руководства, при котором руководитель единолично принимает решение и, тем или иным способом, принуждает группу выполнять его, называется:
- А) демократическим;
 - Б) авторитарным;*
 - В) либеральным;
 - Г) попустительским.
11. В XX веке К. Левин выделил три основных стиля руководства группой. Стиль руководства, при котором руководитель старается избегать принятия решений, минимально вмешиваться в дела группы, называется:
- А) демократическим;*
 - Б) авторитарным;
 - В) автократическим;
 - Г) попустительским.
12. Когда пациент боится медицинской процедуры, будет правильным:
- А) никак не реагировать на страхи пациента;
 - Б) привести в пример пациентов, которые не испытывают подобных страхов;
 - В) сказать, что чувство страха понятно и простительно в этой ситуации, и другие пациенты тоже часто боятся этих процедур;*
 - Г) усовестить его, сказав, что взрослому человеку стыдно демонстрировать свои страхи.
13. Индивидуальный подход в общении с пациентом предполагает:
- А) коррекцию своего поведения в зависимости от своих личных особенностей;
 - Б) коррекцию своего поведения в зависимости от индивидуальных особенностей пациента и его эмоционального состояния;*
 - В) коррекцию неадекватного поведения пациента;
 - Г) применение психотерапевтических методик.
14. Изменение мышления человека, его позиции и поведения под влиянием мнений, взглядов, образцов поведения других людей, в социальной психологии носит название:

- А) инфантилизма;*
- Б) конформизма;
- В) внушаемости;
- Г) установки.

15. Совпадение трех пластов коммуникации: вербального сообщения, невербальных проявлений и субъективного переживания называется:

- А) Эмпатией;*
- Б) Конгруэнтностью;
- В) Установкой;
- Г) Подстройкой.

16. Невербальными компонентами общения называют::

- А) Интонацию, мимику и пантомимику, дистанцию, визуальный контакт;*
- Б) Дыхание, потоотделение, пульс;
- В) Устную и письменную речь;
- Г) Вегетативные и соматические реакции.

Задача.

Пациент стационара, недовольный тем, что ему не назначали лекарство, от которого, по его мнению, его состояние улучшается (этот препарат ему назначал раньше другой врач), приходит в кабинет к своему лечащему врачу, где в резкой агрессивной форме высказывает свое мнение, и не хочет слушать, что в связи с сопутствующими заболеваниями желаемый препарат ему противопоказан.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом? Если да, то какого типа.
2. Какова стратегия поведения пациента?
3. Назовите объект и субъекта(ов) конфликта?
4. Какую стратегию следует выбрать врачу?
5. Какие стратегии в конфликтной ситуации возможны (по классификации К.Томаса)?

Ответы:

1. Да, является. Конфликт интересов.
2. Стратегией поведения пациента является соперничество.
3. Объектом конфликта является препарат, приём которого, по мнению пациента, улучшал его состояние.
4. Врачу следует выбрать стратегию поведения сотрудничества.
5. Возможны стратегии ведения избегания, соперничества, сотрудничества, компромисса.

Вариант 2.

Раздел 3. Психология личности, психолого-педагогические рекомендации по использованию знаний в области психологии личности для профессиональной деятельности врача

1. Способность человека самостоятельно осуществлять и регулировать собственные поступки, ставить и добиваться цели, преодолевая при этом внешние и внутренние препятствия в психологии принято называть:

- А) мотивом;

- Б) трудолюбием;
- В) волей*;
- Г) упрямством.

2. Совокупность устойчивых индивидуальных особенностей личности, складывающаяся и проявляющая себя в деятельности и общении, обуславливающая типичные способы поведения человека называется:

- А) волей;
- Б) темпераментом;
- В) характером*;
- Г) мышлением.

3. Сильные психические состояния, обычно связанные с возбуждением или с высоким уровнем энергии и дающие начало чувствам и страстям в психологии называют:

- 1) мотивами;
- 1) эмоциями*;
- 2) способностями;
- 3) волевыми актами.

4. Внутреннее состояние организма, которое стоит за побуждением, настойчивостью, энергией и направлением поведения в психологической науке называют:

- мотивацией;
- эмоцией;
- способностями;
- волевым актом.*

5. Причину, вызвавшую внутреннее состояние организма, которое стоит за побуждением, настойчивостью, энергией и направлением поведения в психологической науке называют:

- побуждением;
- 1) эмоцией;
- 2) мотивом*;
- 3) волевым актом.

6. Способность человека самостоятельно осуществлять и регулировать собственные поступки, ставить и добиваться цели, преодолевая при этом внешние и внутренние препятствия в психологии принято называть:

- 1) мотивом;
- 1) трудолюбием;
- 2) волей*;
- 3) упрямством.

7. Высокий уровень развития общих и специальных умений и навыков, обеспечивающий успешное выполнение человеком различных видов деятельности, а также то, что обеспечивает быстрое приобретение, закрепление и эффективное использование на практике знаний, умений и навыков называют в психологии :

- 1) мотивацией;
- 1) эмоцией;
- 2) способностями;
- 3) волевым актом.

8. Совокупность устойчивых индивидуальных особенностей личности, складывающаяся и проявляющая себя в деятельности и общении, обуславливающая типичные способы поведения человека называется:

- 1) волей;

- 1) темпераментом;
 - 2) характером;
 - 3) мышлением.
9. Биологически обусловленная, наиболее устойчивая подструктура личности, это:
- А) темперамент;
 - Б) характер;
 - В) мотивация;
 - Г) воля.
10. Великий отечественный физиолог И.П. Павлов считал, что тип темперамента человека обусловлен:
- А) типом телосложения человека;
 - Б) преимущественным развитием одного из зародышевых слоев, ответственных за формирование организма;
 - В) врожденными характеристиками нервной системы человека;*
 - Г) соответствующим сочетанием четырех соков (жидкостей) в организме человека.
11. Древнегреческий врач Гиппократ, живший в 460-377 гг. до н.э. связывал темперамент человека с :
- А) типом телосложения человека;
 - Б) преимущественным развитием одного из зародышевых слоев, ответственных за формирование организма;
 - В) врожденными характеристиками нервной системы человека;
 - Г) соответствующим сочетанием четырех соков (жидкостей) в организме человека.*
12. Немецкий психиатр и психолог Эрнст Кречмер в 1921 году предложил объяснять тип темперамента человека:
- А) типом его телосложения;*
 - Б) преимущественным развитием одного из зародышевых слоев, ответственных за формирование организма;
 - В) врожденными характеристиками нервной системы человека;
 - Г) соответствующим сочетанием четырех соков (жидкостей) в организме человека.
13. Американский психолог У.Г. Шелдон в 1954 году пытался объяснять возникновение того или иного темперамента:
- А) преимущественным развитием одного из зародышевых слоев, ответственных за формирование организма;
 - Б) типом его телосложения;
 - В) врожденными характеристиками нервной системы человека;
 - Г) соответствующим сочетанием четырех соков (жидкостей) в организме человека.
14. Согласно теории И.П. Павлова сангвинический темперамент наблюдается у человека со следующими характеристиками нервной системы:
- А) сильная, уравновешенная, подвижная;*
 - Б) слабая;
 - В) сильная, подвижная, неуравновешенная;
 - Г) сильная инертная, уравновешенная.
15. Согласно теории И.П. Павлова холерический темперамент наблюдается у человека со следующими характеристиками нервной системы:
- А) сильная, уравновешенная, подвижная;

- Б) слабая;
- В) сильная, подвижная, неуравновешенная;*
- Г) сильная инертная, уравновешенная.

16. Согласно теории И.П. Павлова флегматический темперамент наблюдается у человека со следующими характеристиками нервной системы:

- А) сильная, уравновешенная, подвижная;
- Б) слабая;
- В) сильная, подвижная, неуравновешенная;
- Г) сильная, инертная, уравновешенная.*

17. Согласно теории И.П. Павлова меланхолический темперамент наблюдается у человека со следующими характеристиками нервной системы:

- А) сильная, уравновешенная, подвижная;
- Б) слабая;*
- В) сильная, подвижная, неуравновешенная;
- Г) сильная инертная, уравновешенная.

Задача.

Женщина средних лет пришла к терапевту с жалобами на постоянную ноющую боль в боку в течение недели. Она очень волновалась, объясняя, что было очень трудно записаться на прием. После осмотра врача и назначенного лечения робко сообщила, что рекомендованные врачом лекарства принимать боится, т.к. боится осложнений. После объяснения доктора, что это необходимо, поблагодарив, ушла.

Вопросы:

1. Какой темперамент можно предположить у пациентки?
2. Что характерно для данного темперамента?
3. Как следует построить общение с такой больной?
4. Кто впервые занялся изучением специфических физиологических механизмов, стоящих за наблюдаемыми вариациями поведения?
5. Какие типы темперамента выделяет Кант?

Ответы:

- 1) Меланхолик.
- 2) Например, неуверенность в себе, гиперчувствительность, медленное усвоение и перестройка навыков.
- 3) Стиль общения должен быть включать элементы внимательного, делового, успокаивающего в зависимости от изменения состояния пациентки. В ходе беседы должен быть создан фон открытой, спокойной, дружелюбной обстановки. Врач должен продемонстрировать заинтересованность в решении проблем пациентки. Высказывания врача должны быть построены на доказательной основе;

информация должна быть преподнесена пациентке в доступной для понимания форме.

- 4) Русский физиолог, лауреат Нобелевской премии, Павлов Иван Петрович (28.09.1849 – 27.02.1936)
- 5) Меланхолик, сангвиник, флегматик, холерик.

Вариант 3.

Раздел 4. Психология здоровья и здорового образа жизни, психолого-педагогические рекомендации по использованию знаний в области психологии здоровья и здорового образа жизни для профессиональной деятельности врача

1. Степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества, а также восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системе ценностей, определяющееся физическими, социальными и эмоциональными факторами жизни человека, имеющими для него важное значение и на него влияющими, обозначается термином:

- 1) уровень жизни;
- 1) качество жизни;*
- 2) образ жизни;
- 3) образ тела.

2. Имеющиеся у каждого человека субъективные представления о своем организме, включая переживания и оценочные суждения о том, как его воспринимают другие и насколько он соответствует этим восприятиям, обозначается термином:

- 1) самооценка;
- 1) самопознание;
- 2) образ жизни;
- 3) образ тела.*

3. Способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья, определенная ориентированность деятельности человека и общества в направлении укрепления и развития личного и общественного здоровья обозначается термином:

- 1) уровень жизни;
- 1) качество жизни;
- 2) образ жизни;
- 3) здоровый образ жизни.*

4. Неспецифический ответ, функциональное состояние напряжения, реактивности организма, возникающее у человека и животных в ответ на воздействие стрессоров — значительных по силе при действии экстремальных или патологических для организма человека или животного раздражителей обозначается термином:

- 1) тревога;
- 1) стресс;*
- 2) фрустрация;
- 3) агрессия.

5. В концепции общего адаптационного синдрома, разработанной Гансом Селье, выделено три фазы развития физиологической реакции организма в ответ на действие стрессора, которые протекают в следующем порядке:

- 1) фаза тревоги, фаза истощения, фаза адаптации;
- 1) фаза адаптации, фаза истощения, фаза тревоги;
- 2) фаза тревоги, фаза адаптации, фаза истощения;*
- 3) фаза истощения, фаза тревоги, фаза адаптации;

6. В шкале измерения жизненных стрессов, разработанной Т.Холмсом и Р.Рейхом на основе экспериментального исследования, наиболее стрессогенным событием обозначено:

- 1) тюремное заключение;
- 1) смерть члена семьи;
- 2) смерть супруга/супруги;*
- 3) болезнь или травма.

7. Защитный механизм психики, представляющий собой процесс, посредством которого индивидuum приписывает собственные неприемлемые мысли, чувства, стремления и поведение другим людям называется:

- 1) подавлением;
- 1) рационализацией;
- 2) вытеснением;
- 3) проекцией.*

8. Защитный механизм психики, при котором предотвращение внутренней тревоги, оправдание себя, собственных неприемлемых мыслей или поведения происходит за счет подбора убедительных логических доводов, объясняющих уместность и правильность собственных действий, называется:

- 1) подавлением;
- 1) рационализацией;*
- 2) отрицанием;
- 3) проекцией.

9. Защитный механизм психики, позволяющий человеку сохранять сложившиеся представления о себе и окружающих, избегая информации, которая подталкивает его к переосмыслению «Я-концепции», проявляется в невнимательности к событиям и сообщениям, которые могут вызывать тревогу, называется:

- 1) подавление;
- 1) рационализация;
- 2) отрицание;*
- 3) проекция.

10. Защитный механизм психики, представляющий собой процесс переноса из сознание в бессознательное неприемлемых, вызывающих внутренний конфликт влечений или мотивов поведения, в результате которого информация забывается, но не исчезает из памяти и требует определенных затрат энергии на удержания ее вне сознания, называется:

- 1) подавлением;
- 1) рационализацией;
- 2) вытеснением; *
- 3) проекцией.

11. В концепции общего адаптационного синдрома, разработанной Гансом Селье, выделено три фазы развития физиологической реакции организма в ответ на действие стрессора, первой из них является:

- 1) фаза адаптации;
- 1) фаза тревоги; *
- 2) фаза истощения;
- 3) фаза сопротивления.

12. В концепции общего адаптационного синдрома, разработанной Гансом Селье, выделено три фазы развития физиологической реакции организма в ответ на действие стрессора, последней из которых является:

- 1) фаза адаптации;
- 1) фаза тревоги;

- 2) фаза истощения;*
- 3) фаза сопротивления.

13.В концепции общего адаптационного синдрома, разработанной Гансом Селье, выделено три фазы развития физиологической реакции организма в ответ на действие стрессора. После фазы тревоги, следует фаза:

- 1) фаза адаптации; *
- 1) фаза анализа причин;
- 2) фаза анализа последствий;
- 3) фаза истощения.

14.В концепции общего адаптационного синдрома, разработанной Гансом Селье, выделено три фазы развития физиологической реакции организма в ответ на действие стрессора. После фазы адаптации следует:

- 1) фаза тревоги;
- 1) фаза анализа причин;
- 2) фаза анализа последствий;
- 3) фаза истощения. *

15.В начале пятидесятих годов прошлого века доктор Ф. Александер впервые выделил особый класс заболеваний, имеющих как физические, так и эмоциональные или ментальные причины, которые назвал (ОПК-4, ПК-15, ПК-16):

- 1) психосоматическими; *
- 1) психическими;
- 2) невротическими;
- 3) динамическими.

16. Степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества, а также восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системе ценностей, определяющееся физическими, социальными и эмоциональными факторами жизни человека, имеющими для него важное значение и на него влияющими, обозначается термином (ОПК-4, ПК-15, ПК-16):

- А) уровень жизни;
- Б) качество жизни;*
- В) образ жизни;
- Г) образ тела.

17. Имеющиеся у каждого человека субъективные представления о своем организме, включая переживания и оценочные суждения о том, как его воспринимают другие и насколько он соответствует этим восприятиям, обозначается термином:

- А) самооценка;
- Б) самопознание;
- В) образ жизни;
- Г) образ тела.*