



УРАЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация высшего  
образования  
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и  
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б.1.В.ДВ.01.02 Психологические аспекты в работе врача-стоматолога**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

**Срок обучения: 5 лет**

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 07.06.2024 г.) и утвержден приказом ректора № 34 от 07.06.2024 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984.
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Рабочая программа учебной дисциплины.

### 1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Психологические аспекты в работе врача-стоматолога

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>		
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<p>ИОПК 1.1 Знает: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности</p> <p>ИОПК 1.2 Умеет: применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; знание современного законодательства в сфере здравоохранения при решении задач профессиональной деятельности; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями)</p> <p>ИОПК 1.3 Имеет практический опыт: решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм и деонтологических принципов при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями), знаний правовых аспектов врачебной деятельности</p>

## **2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:**

1. Общение как социально-психологическое явление.
2. Общение и основные подходы к его определению.
3. Роль общения в психологическом развитии личности человека.
4. Виды, уровни и функции общения.
5. Средства общения.
6. Критерии удовлетворенности общением.
7. Понятия «конструктивное общение», «психологический контакт».
8. Основные факторы восприятия людьми друг друга.
9. Социальная перцепция. Общение как обмен информацией.
10. Общение как межличностное взаимодействие.
11. Моральные нормы и нравственность в общении.
12. Речь, как основное средство человеческого общения.
13. Барьеры в общении и способы их преодоления.
14. Нарушения межличностного общения.
15. Социальная установка. Понятие, уровни.
16. Трудности межличностного общения
17. Техники регуляции эмоционального напряжения
18. Стили общения.
19. Социальный статус и социальная роль.
20. Социализация личности.
21. Психологические аспекты делового общения.
22. Правила ведения деловой беседы, убеждения.
23. Особенности взаимодействия с пациентом.
24. Общение, его структура. Функции общения.
25. Межличностная перцепция.
26. Имидж и профессионально-значимые качества медицинского работника.
27. Особенности профессионального общения медицинского работника.
28. Синдром эмоционального выгорания.
29. Профилактика профессионального выгорания и профессиональной деформации медицинского работника.
30. Понятие психологической безопасности.
31. Этические принципы и гигиена общения медицинского работника.
32. Конфликт в профессиональной деятельности.
33. Сплоченность и конфликт.
34. Межличностная аттракция.
35. Психологические основы общения в медицине.
36. Понятие о конфликте: определение, функции конфликта.
37. Классификация конфликтов.
38. Пять основных стратегий поведения в конфликтных ситуациях.
39. Типы конфликтов и управление конфликтной ситуацией.
40. Механизмы взаимопонимания в общении. Диалоговая природа

общения.

41. Приемы эффективного общения в профессиональной деятельности.

42. Культура поведения. Психологические требования к личности медицинского работника.

43. Модели общения.

44. Прогнозирование и предупреждение конфликта.

45. Деловая беседа как форма профессионального общения.

46. Деловой этикет.

47. Затрудненное общение.

48. Техники общения и приемы психологической саморегуляции.

49. Актуальные проблемы медицинской этики и деонтологии

50. Общение с пациентом. Особенности общения с религиозными пациентами.

51. Особенности профессионального общения с детьми и подростками.

52. Особенности профессионального общения с пациентами среднего и пожилого возраста.

### **3. Тестовые задания**

1. Функция психики, обеспечивающие общение:

А) коммуникативная;

Б) комплексная;

В) убеждающая;

Г) рефлексорная;

Д) сознательная.

2. Коммуникацию обеспечивают:

А) речь;

Б) эмоции;

В) воля;

Г) рефлекс;

Д) знания и умения.

3. Психическое здоровье-это:

А) состояние благополучия, при котором человек реализует свой потенциал;

Б) желание развиваться;

В) дисбаланс между нормой и патологией;

Г) состояние фрустрации;

Д) психологическая защита.

4. Здоровье – это:

А) состояние полного физического, психического и социального благополучия

Б) физическое совершенство;

- В) статус личности;
- Г) социальный компонент развития;
- Д) активность личности.

5. Модель моральных отношений врача и пациента (по р.вичу):

- А) сакральная;
- Б) гуманистическая;
- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

6. Контрактный тип отношений врача и пациента – это:

- А) выгодные отношения, направленные на ликвидацию болезни;
- Б) отношения на основе взаимных обязательств;
- В) процесс взаимного удовлетворения;
- Г) хозрасчетная деятельность;
- Д) межличностные отношения.

7. Коллегиальный тип отношений врача и пациента -это:

- А) отношения между коллегами;
- Б) дружеские отношения
- В) конфронтационные отношения;
- Г) конфликтные отношения;
- Д) гуманные отношения.

8. Биологические свойства в человеке отражены полностью в таком понятии, как:

- А) Индивид
- Б) Личность
- В) Индивидуальность
- Г) Субъект деятельности
- Д) Человек в целом

9. Тезис «использование психикой защитных механизмов является неременной, обязательной частью нормального человеческого развития» относится к следующей психологической школе

- А) психоанализ
- Б) гуманистическая психология
- В) поведенческая психология
- Г) трансперсональная психология
- Д) теория деятельности

10. Личностные особенности пациента связаны с:

- А) Состоянием здоровья;
- Б) Уровнем тревожности;

- В) Депрессией;
- Г) Конфликтными ситуациями на работе;
- Д) Питанием;
- Е) Отдыхом;
- Ж) Неблагоприятными бытовыми условиями;
- З) Проблемами в семье.

11. Причинами психогений у стоматологических пациентов могут быть:

- А) недоброжелательность мед.регистраторов;
- Б) несвоевременный вызов пациента;
- В) словесные высказывания врача при приеме пациента;
- Г) посторонние разговоры в лечебном кабинете;
- Д) яркая одежда, косметика врача;
- Е) неопрятный внешний вид врача;
- Ж) отказ в лечении.

12. Профессиональные фобии у ребенка можно предупредить путем:

- А) Индивидуальной тактики детского стоматолога;
- Б) Безболезненных первых манипуляций в полости рта ребенка;
- В) Бесед с родителями;
- Г) Демонстрацией детских кинофильмов на стоматологическую

тему.

13. Врачебные мероприятия при психостении (нервная слабость):

- А) врачу считаться с наличием у пациентов определенных «ритуалов»;
- Б) отказаться от лечения их;
- В) разъяснить сущность стоматологического заболевания;
- Г) убедить в благоприятном исходе лечения;
- Д) дезактуализировать сомнения;
- Е) адаптогенная тренировка.

14. Этика – это:

- А) Учение о взаимоотношениях врача и больного;
- Б) Учение о морали.

15. Деонтология – это:

- А) Учение о долге одного человека перед другим и обществом в целом;
- Б) учение о морали;
- В) учение о взаимоотношениях врача и больного.

16. Факторы, определяющие личность врача:

- А) Умение говорить;
- Б) Ответственность;

- В) Внешний вид;
- Г) Уважение;
- Д) Достоинство;
- Е) Профессионализм.

17. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений "врач-пациент" наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?

- А) "инженерно-техническая модель" - врач как специалист;
- Б) "патерналистская модель" - врач как "духовный отец";
- В) "кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента;
- Г) "договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг".

18. Знание врачом законов формирования личности позволяет

- А) предупредить пограничные нервно-психические расстройства;
- Б) изучать характер и личность больного;
- В) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному;
- Г) все вышеперечисленное верно.

19. Что из перечисленного не является предметом изучения медицинской психологии:

- А) Патопсихологические состояния и процессы
- Б) Психологические факторы, влияющие на возникновение и протекание болезней
- В) Формирование личности в социосфере
- Г) Личность медицинского работника и система отношений в медицинском учреждении
- Д) Роль психики в укреплении здоровья

20. Какие задачи решает общая медицинская психология (укажите неверный ответ):

- А) Основные закономерности психологии больного человека
- Б) Психосоматические и соматопсихологические взаимоотношения
- В) Влияние психологических факторов, психических процессов и особенностей личности на возникновение и протекание болезни
- Г) Медико-психологическая экспертиза
- Д) Медицинская деонтология

21. Какой из перечисленных разделов не входит в структуру медицинской психологии:

- А) Соматопсихология
- Б) Нейропсихология
- В) Психопатология
- Г) Психопрофилактика
- Д) Психическая реабилитация

22. В понятие общего здоровья человека не входит:

- А) Отсутствие болезни
- Б) Отсутствие физических недостатков
- В) Духовное благополучие
- Г) Экономическое благополучие
- Д) Социальное благополучие

23. В характеристику понятия «психическое расстройство» по отношению к критериям психического здоровья не включаются:

- А) Их сужение
- Б) Их исчезновение
- В) Их извращение
- Г) Их проявление
- Д) Их избыточность

24. Набор основных патопсихологических регистр-синдромов включает:

- А) 6 синдромов
- Б) 7 синдромов
- В) 8 синдромов
- Г) 9 синдромов
- Д) 10 синдромов

25. К экзогенно-органическому регистр-синдрому не относятся варианты поражения головного мозга:

- А) Интоксикации при инфекциях
- Б) Атеросклероз сосудов головного мозга
- В) Последствия черепно-мозговых травм
- Г) Истинная эпилепсия
- Д) Токсическое поражение отравляющими и наркотическими веществами

26. При взаимоотношении с пациентом следует учитывать следующие факторы (за исключением):

- А) Социальный статус
- Б) Физическое состояние
- В) Психическое состояние
- Г) Возраст пациента
- Д) Интеллектуальный статус

27. Частная медицинская психология включает следующие разделы, за исключением (укажите):

- А) Психология пациентов при пограничных психических расстройствах
- Б) Психология пациентов при проведении хирургических



вмешательств

- В) Трудовая медико-психологическая экспертиза
- Г) Особенности психического состояния лиц с дефектами органов и систем
- Д) Медицинская деонтология

28. К критериям психического здоровья относятся (укажите неверный ответ):

- А) Критическое отношение к себе и своей психической деятельности
- Б) Способность самоуправления поведением только в соответствии со своими потребностями
- В) Способность изменять поведение в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств
- Г) Осознание постоянства и идентичности своего физического и психического «я»
- Д) Чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях

29. Что из указанного не включается в конструкт болезни (укажите):

- А) Причина
- Б) Картина отклонений
- В) Осложнения
- Г) Дефект
- Д) Следствие

30. Для оценки нормальности психологического состояния используют следующие нормы, за исключением (укажите):

- А) Индивидуальная
- Б) Структурно-морфологическая
- В) Статистическая
- Г) Функциональная
- Д) Идеальная

31. Если, в качестве норматива принимается оценочный совершенный образец, унифицирующий разные формы жизнедеятельности организма и проявлений личности, то такая норма называется (укажите):

- А) Социальная
- Б) Индивидуальная
- В) Идеальная
- Г) Функциональная
- Д) Статистическая

32. Какая норма устанавливается по типичному уровню или диапазону уровней функционирования организма или личностей, свойственных большинству людей (укажите):

- А) Статистическая
- Б) Функциональная
- В) Индивидуальная
- Г) Социальная
- Д) Идеальная

33. Любое отклонение от установленной нормы, которое сопровождается эмоциональным дискомфортом, характеризуется как (укажите):

- А) Расстройство
- Б) Болезнь
- В) Дисфункциональное состояние
- Г) Деадаптация
- Д) Патология

34. Негативное определение здоровья рассматривается как (укажите):

- А) Соответствие норме
- Б) Отсутствие болезни
- В) Отсутствие расстройства
- Г) Плохое самочувствие
- Д) Отсутствие патологии

35. Биомедицинская модель болезни основана на следующих теориях, за исключением (укажите):

- А) Возбудителя
- Б) Психосоциальная
- В) Механистическая
- Г) Клеточная
- Д) Триады сущностей «хозяин, агент, окружение»

36. В рамках биопсихосоциальной парадигмы болезнь рассматривается как расстройство, при котором определяется (укажите неверный ответ):

- А) Отклонение от нормы
- Б) Дисфункция психобиологических механизмов
- В) Потребность в лечении
- Г) Эмоциональный дискомфорт и страдание
- Д) Невозможность выполнения социальных функций

37. Стратегия решения конфликта, в которой одна из сторон стремится принять нейтральное или не включенное положение

- А) Соперничество
- Б) Компромисс
- В) Сотрудничество
- Г) Приспособление
- Д) Избегание

36. Направление в медицине и психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических (телесных) заболеваний:

- А) психосоматика
- Б) психотерапия
- В) нейропсихология
- Г) экстремальная психология
- Д) патопсихология

37. Практическая отрасль клинической психологии, изучающая расстройства психических процессов и состояний психологическими методами, осуществляя анализ патологических изменений на основе сопоставления с характером формирования и протекания психических процессов, состояний и свойств личности в норме:

- А) патопсихология
- Б) психотерапия
- В) нейропсихология
- Г) экстремальная психология
- Д) психосоматика

38. Внутренняя картина болезни - это:

- А) Внутренний мир больного, все, что испытывает и переживает больной, его представления и ощущения о болезни и ее причинах
- Б) Психологические механизмы формирования симптомов болезни
- В) Совокупность патоморфологических изменений, характерных для данного заболевания
- Г) Отношение личности к болезни
- Д) Внутренние болезненные ощущения человека

39. Внутренняя картина болезни включает в себя компоненты:

- А) Сенсорный, аффективный, когнитивный
- Б) Аффективный, когнитивный, социальный
- В) Сенсорный, аффективный, когнитивный, социальный
- Г) Аффективный, когнитивный
- Д) Сенсорный, аффективный, когнитивный

40. Факторы, оказывающие прямое влияние на здоровье человека в своей совокупности:

- А) биологические, психические, социальные, экологические
- Б) физические, социальные, экологические
- В) физические, психические, социальные
- Г) психологические, биологические, экологические
- Д) психологические, биологические

41. Последовательность этапов формирования личностных реакций на болезнь:

- А) Сенсологический, оценочный, отношение к болезни
- Б) Отношение к болезни, оценочный, декомпенсации
- В) Предварительный, осознание болезни, эмоциональные реакции
- Г) Диагностический, коррекционный. Профилактический
- Д) Отношение к болезни, оценочный, сенсологический

42. При формировании личностных реакций на болезнь, возникновение неясных неприятных ощущений различной степени выраженности с неопределенной локализацией свойственно для:

- А) сенсологического этапа
- Б) диагностического этапа
- В) этапа отношения к болезни
- Г) оценочного этапа
- Д) этапа декомпенсации

43. Этап формирования личностных реакций на болезнь, на котором складывается «внутренняя картина болезни»:

- А) Оценочный
- Б) Диагностический
- В) Отношение к болезни
- Г) Сенсологический
- Д) Декомпенсации

44. К основным элементам внутренней картины болезни не относится:

- А) Ограничения в социальном функционировании пациента
- Б) ощущения больного, восприятие и переживание симптомов, то есть защитных действий собственного организма
- В) эмоции, связанные с болезнью: страх, боль, тревога, депрессия, эйфория, органические ощущения
- Г) схема тела и ее нарушение
- Д) понимание происхождения и причин болезни, прогноз ее дальнейшего развития и надежды на выздоровление

45. Процесс взаимодействия, по крайней мере, двух лиц, направленный на взаимное познание, на установление и развитие взаимоотношений, оказания взаимовлияния на состояния, взгляды и поведение, а также на регуляцию их совместной деятельности:

- А) Общение
- Б) Социализация
- В) Манипулирование
- Г) Воспитание
- Д) Сотрудничество

46. Важным условием эффективного общения с пациентом является:
- А) доверительная дистанция
  - Б) предупреждение госпитализма
  - В) применение клинического интервью
  - Г) предупреждение ятрогений
  - Д) общие интересы и ценностные ориентации
47. Оптимальное профессиональное общение:
- А) Создает наилучшие условия лечения
  - Б) Способствует развитию межличностных отношений
  - В) Способствует предотвращению конфликтов
  - Г) Способствует устранению конфликтов с пациентами
  - Д) Предупреждает эмоциональное выгорание
48. Наука о профессиональном поведении медработника называется:
- А) медицинская этика
  - Б) медицинская деонтология
  - В) медицинская конфликтология
  - Г) социальная медицина
  - Д) медицинская психология
49. Коммуникативная компетентность медицинского работника - это:
- А) Способность устанавливать и поддерживать контакты с людьми
  - Б) Способность управлять поведением членов медицинского коллектива
  - В) Способность оказывать психологическое воздействие на пациента
  - Г) Способность предупреждать ятрогенное воздействие на пациента
  - Д) Способность разрешать конфликты
50. Управление общением в системе «медработник – пациент» осуществляется посредством:
- А) обратной связи и механизмов убеждения, внушения, заражения
  - Б) преодоление барьеров в общении
  - В) механизмов убеждения, внушения, заражения
  - Г) методов активного слушания
  - Д) рефлексии
51. Психологическую атмосферу медколлектива определяет:
- А) субординация, общая цель деятельности
  - Б) социальная цель деятельности, взаимозависимость, ответственность
  - В) сходство социального положения, близость и частота контактов
  - Г) взаимозависимость, ответственность
  - Д) близость и частота контактов

52. В какой модели взаимоотношений врача и пациента врач предстает в роли волшебника, заботливого отца и даже бога, который по своему усмотрению управляет жизнью человека (пациента). Пациент выступает в роли ребенка, слепо и безоговорочно доверяющего отцу и не несет никакой ответственности за свое здоровье:

- А) патерналистская (сакральная) модель
- Б) модель технического типа
- В) модель коллегиального типа
- Г) модель контрактного типа
- Д) демократическая модель

53. В какой модели взаимоотношений врача и пациента ответственность за исход лечения лежит в равной степени и на враче, и на пациенте; основная задача врача – процесс ликвидации «поломки» в человеке, он является самоценным с точки зрения научного знания и предполагает ярко выраженную беспристрастность врача:

- А) модель технического типа
- Б) демократическая модель
- В) модель коллегиального типа
- Г) модель контрактного типа
- Д) патерналистская (сакральная) модель

54. В какой модели взаимоотношений врача и пациента они выступают как равные коллеги в борьбе с болезнью; при этом врач не испытывает страданий больного:

- А) модель коллегиального типа
- Б) демократическая модель
- В) модель технического типа
- Г) модель контрактного типа
- Д) патерналистская (сакральная) модель

55. В какой модели взаимоотношений врача и пациента ответственность за исход лечения лежит в равной степени и на враче, и на пациенте; при этом врач осознает, что в случаях значимого выбора за пациентом должна сохраняться свобода управлять своей жизнью и судьбой:

- А) Модель контрактного типа
- Б) Модель коллегиального типа
- В) Модель технического типа
- Г) Демократическая модель
- Д) Патерналистская (сакральная) модель

56. Переговоры как способ разрешения конфликта представляют собой:

А) выдвижение своих требований каждой из сторон с одновременной готовностью к компромиссу

- Б) обращение за помощью третьей стороны
- В) обязательства, данные участниками конфликта, по восстановлению мирных отношений
- Г) достижение компромисса
- Д) давление более сильной стороны на слабую

57. Стил ь поведения в конфликте, который характеризуется явным отсутствием у вовлеченного в конфликтную ситуацию желания сотрудничать с кем-либо и прилагать активные усилия для осуществления собственных интересов, равно как и пойти навстречу оппонентам:

- А) приспособление (уступка)
- Б) уклонение (уход)
- В) конфронтация (принуждение, борьба, соперничество)
- Г) сотрудничество
- Д) компромисс

58. Тип конфликтной личности, которому принадлежит данная поведенческая характеристика: неустойчив в оценках и мнениях, обладает легкой внушаемостью, внутренне противоречив, характерна некоторая непоследовательность поведения, ориентируется на сиюминутный успех в ситуациях, недостаточно хорошо видит перспективу, зависит от мнения окружающих, не обладает достаточной силой воли, излишне стремится к компромиссу:

- А) Бесконфликтный
- Б) Неуправляемый
- В) Ригидный
- Г) Демонстративный
- Д) Сверхточный

59. Стил ь поведения в конфликте, который нацелен на максимальную реализацию участниками конфликта собственных интересов, предполагает совместный поиск такого решения, который отвечает устремлениям всех конфликтующих сторон:

- А) сотрудничество
- Б) конфронтация (принуждение, борьба, соперничество)
- В) уклонение (уход)
- Г) приспособление (уступка)
- Д) компромисс

60. Модель конфликтного поведения, которой соответствует данная поведенческая характеристика личности: пассивна, склонна к уступкам; непоследовательна в оценках, суждениях, поведении; легко соглашается с точкой зрения соперника; уходит от острых вопросов:

- А) конформистская
- Б) конструктивная

- В) деструктивная
- Г) нонконформистская
- Д) гармоничная

61. Стил ь поведения в конфликте, который стремится навязать другим свое решение проблемы, уповает только на свою силу, не приемлет совместных действий, проявляя элементы максимализма, волевой напор, желание любым путем, включая силовое давление, административные санкции, запугивание, шантаж, чтобы, во что бы то ни стало взять верх над оппонентом, одержать победу в конфликте:

- А) конфронтация (принуждение, борьба, соперничество)
- Б) уклонение (уход)
- В) приспособление (уступка)
- Г) сотрудничество
- Д) компромисс

62. Модель конфликтного поведения, которой соответствует данная поведенческая характеристика личности: стремится уладить конфликт; нацелена на поиск приемлемого решения; отличается выдержкой и самообладанием, доброжелательным отношением к сопернику; открыта и искренна, в общении лаконична и немногословна:

- А) конструктивная
- Б) деструктивная
- В) конформистская
- Г) нонконформистская

#### **4. Перечень ситуационных задач**

1. К Вам обратился пациент с резкой зубной болью. Вы оценили его соматическое состояние, но Вам необходимо получить дополнительные анамнестические сведения от больного.

А. Ваша тактика при общении с больным с выраженным болевым синдромом?

Б. Какие из известных приёмов коммуникативных навыков можно применить в данной ситуации?

2. Пациент не доверяет врачебному персоналу, задает множество вопросов доктору, желая уточнить, для чего назначен тот или иной препарат и т.д.

А. Ваша тактика поведения с пациентом, который испытывает недоверие к медперсоналу?

Какие из средств коммуникативных навыков следует использовать для того, чтобы расположить к себе пациента?

Б. Какими психологическими характеристиками должен обладать врач, чтобы считаться компетентным в вопросах применения коммуникативных



навыков?

3. Больной, пришедший к Вам на приём, по всей вероятности, обладает сенситивным складом личности, склонен к субдепрессивным состояниям и ипохондрическим реакциям.

А. Что необходимо учитывать, собирая анамнез у такого больного, как беседовать с ним?

Б. Чего не следовало бы сообщать такому больному, а на какие моменты в лечении, диагнозе и пр. можно сделать акцент?

4. У больного, 20 л., резкая зубная боль. Об этом сообщили его родственники, доставившие больного в кабинет стоматолога. Сам больной сильно заикается, в силу своих особенностей личности необщителен.

А. Как построить беседу с таким больным, расположить его к себе?

Б. Трудности в общении и лечении такого больного.

5. Бригадой «скорой медицинской психиатрической помощи» доставлен больной с жалобами на резкую зубную боль. Кроме того, он находится в остром психотическом состоянии, т.е. аффективно лабилен, а также высказывает бредовые идеи преследования.

А. Какова Ваша тактика поведения и беседы с таким больным?

Б. Какие особенности коммуникативных навыков можно применить по отношению к больным с психическими расстройствами?

6. К Вам обратился больной с жалобами на зубную боль.

А. Как вы постройте беседу с больным, который нуждается в неотложной операции по поводу кисты в области верхнечелюстной пазухи?

Б. Какие основные принципы необходимо соблюсти при построении такой беседы, как можно построить беседу применяя основы коммуникативных навыков с целью убедить больного согласиться на операцию?

7. К Вам обратился больной с жалобами на зубную боль. Вы пришли к выводу, что боль – результат неправильных действий Вашего коллеги, до этого неверно проводшего депульпацию и пломбирование зуба.

А. Ваши действия для того, чтобы психологически помочь больному.

Б. Как препятствовать созданию у него стойкого убеждения о частой некомпетентности врачей?

8. Как по строить медицинское интервью с больным, который приехал с периферии, с трудом может объяснить свои жалобы, к тому же сильно напуган видом врача и медицинских инструментов? Смоделируйте подобную ситуацию, дополнив её необходимыми уточнениями и ответьте на поставленный вопрос.

9. При беседе с врачом -больной раздражителен, многоречив, активно жестикулирует, высказывает тем самым свое недовольство многочисленными и бесполезными, на его взгляд, обследованиями и назначениями. Врач, на каждое высказывание больного, пытается дать объяснение, важность и необходимость данных обследований.

А. Оцените состояние больного и обоснованность поведения врача.

Б. Ваши действия?

10. Больной на приеме у стоматолога испытывает сильный страх, чем мешает работать врачу.

А. Как следует построить беседу с больным с точки зрения психотерапии?

Б. Ваш вариант построения медицинского интервью.