

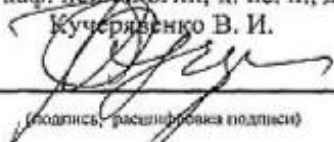
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Т.Г. ШЕВЧЕНКО»**

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

УТВЕРЖДАЮ

Зав. каф. психологии, к. пс. н., доц.
Кучерявенко В. И.


(подпись, расшифровка подписи)

«28» августа 2017 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

«ПСИХОЛОГИЯ, ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОСТЬ»

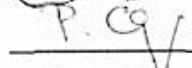
Направление подготовки:
31.05.01 «Лечебное дело»

Квалификация (степень) выпускника:

ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Форма обучения:
ОЧНАЯ

Составители


Ясинский Д.В., преподаватель

Окушко Р.В., зав. каф. терапии №2, к.м.н., доцент;

Кацавель О.Н., ассистент кафедры терапии №2

Тирасполь, 2017

Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:

«Психология, введение в специальность»

1. В результате освоения дисциплины студент должен:

1.1. Знать:

- определение понятия «общения», структуру общения, значение и функции общения, основные коммуникативные барьеры;
- средства вербальной и невербальной коммуникации;
- основные требования к диалогу «врач-больной»;
- специфику взаимоотношений врач-больной, врач-средний и младший медицинский персонал;
- этапы установления отношений с пациентом;
- психологические условия и приемы установления психологического контакта и доверительных отношений с пациентами;
- характеристики, определяющие коммуникативную компетентность врача;

1.2. Уметь:

- использовать полученные знания в своей профессиональной деятельности при общении с пациентами и их родственниками;
- определять барьеры общения;
- установить и поддерживать психологический контакт с другими людьми, формировать доверительные отношения;
- определять уровень развития эмпатии у себя и партнера по общению;
- уметь убедить партнера по общению в чем-либо в соответствии с поставленными лечебно-диагностическими задачами;
- проводить анализ ситуации общения, анализировать и учитывать психологические реакции (вербальные и невербальные) партнеров по общению;
- использовать открытые и закрытые вопросы в зависимости от целей коммуникации;
- определять фазу конфликта, проводить анализ конфликтных ситуаций;
- определять стратегию поведения в конфликтной ситуации;
- определять проявления коммуникативной толерантности;
- использовать в работе пациентами и их родственниками приемы повышения лечебной мотивации, мотивации здорового образа жизни.

1.3. Владеть:

- навыками развития эмпатии;
- навыками убеждения партнеров по общению (пациентов, их родственников, медицинского персонала);
- навыками активного слушания (нерефлексивного, рефлексивного, эмпатического);
- навыками задавать «открытые» и «закрытые» вопросы в соответствии с целями коммуникации;
- навыками разрешения конфликтных ситуаций.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестац	Контролируемые модули, разделы (темы)	Код контролируемой компетенции (или ее	Наименование оценочного
------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

ия	дисциплины и их наименование	части)	средства
I семестр			
1.	Контрольная работа №1. по темам № 1-8.	ОК-5, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, ПК-21.	собеседование/пи сьменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
II семестр			
2.	Контрольная работа №2. по темам № 10-18.	ОК-5, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, ПК-21.	собеседование/пи сьменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
Промежуточная аттестация		ОК-5, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, ПК-21.	Зачет: устное собеседование/пи сьменная работа по предложенным вопросам

Перечень оценочных средств

№	Наименова ние оценочного средства	Критерии оценки	Вид и форма представлен ия оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Клинические задачи	<i>Оценка «отлично»:</i> глубокие и твердые ответы на все вопросы задачи. Логически полные, последовательные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; умение самостоятельно проанализировать данные задачи, назначить лечение и рассказать о действии и взаимодействии лекарственных средств, учитывая данные задачи; <i>Оценка «хорошо»</i> достаточно глубокие и твердые ответы на все вопросы задачи. Логически полные, последовательные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; умение самостоятельно проанализировать данные задачи, назначить лечение и рассказать о действии и взаимодействии лекарственных средств, учитывая данные задачи, без существенных неточностей. Самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении	распечатанны е задачи

		вопросов. <i>Оценка «удовлетворительно»</i> ответы на все вопросы задачи. Логически не полные, отсутствует последовательность, правильные ответы на поставленные вопросы; умение самостоятельно проанализировать данные задачи, назначить лечение и рассказать о действии и взаимодействии лекарственных средств, учитывая данные задачи; без грубых ошибок <i>Оценка «неудовлетворительно»:</i> отсутствует ответ хотя бы на один вопрос задачи или существенные и грубые ошибки в ответах на вопросы, недопонимание сущности излагаемых вопросов.	
2	Тест	<i>Оценка «отлично»</i> правильные ответы на все предлагаемые вопросы теста или отсутствие ответа на 2 вопроса. <i>Оценка «хорошо»</i> отсутствие ответа на 4 вопроса теста. <i>Оценка «удовлетворительно»</i> отсутствие ответа на 6 вопросов теста. <i>Оценка «неудовлетворительно»</i> отсутствие ответа на 4 и более вопроса теста.	распечатанные тестовые задания
3	Промежуточная аттестация в виде собеседования по вопросам, решение ситуационных/клинических задач: зачет.	В случае если студент (ка) за КУРС набрал (а) по БРС 44 и более баллов выставляется автоматически промежуточная аттестация. В случае если студент(ка) набрал(а) от 35 до 43 баллов сдаётся зачёт. Критерии оценки: <i>«Зачтено» выносится в зачётную книжку если студент выполнил минимальные требования:</i> – знание основного материала учебной дисциплины; правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – демонстрирует навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности; <i>«Не зачтено» выносится в зачётку в случае:</i> – отсутствие знаний значительной части программного материала; – неправильный ответ хотя бы на один из основных вопросов билета, существенные и грубые ошибки в ответах на дополнительные вопросы, недопонимание сущности излагаемых вопросов;– отсутствие навыков и умений, необходимых для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности.	Вопросы, ситуационные /клинические задачи.

**Примерные тестовые задания по дисциплине
«Психология, введение в специальность».**

1. Во время выполнения личностного опросника испытуемый часто задает вопросы, обнаруживаемый при этом очень конкретный уровень понимания утверждений теста возникает при:
- а. желании выглядеть в лучшем свете
 - б. подчеркивании своих дефектов
 - в. низком интеллектуальном и культурном уровнях
 - г. использовании неверных эталонов
 - д. потребности в достижениях
2. Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как
- а. ригидность
 - б. агрессивность
 - в. способность к эмпатии
 - г. тревожность
 - д. сенситивность
3. Эмпатией называется
- а. способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию
 - б. склонность к повышенному настроению
 - в. склонность испытывать чувство вины
 - г. склонности испытывать эмоцию тревоги
 - д. потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей
4. Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием
- а. повышенной тревожности
 - б. уверенности поведения
 - в. сенситивности
 - г. эмпатии
 - д. агрессивности
5. Коммуникативный барьер во взаимоотношениях может быть связан с высоким уровнем
- а. восприятия социальной поддержки
 - б. сенситивности к отвержению
 - в. агрессивности
 - г. депрессивности
 - д. сенситивности
6. Тревога является эмоцией:
- а. направленной в будущее, связанная с предвосхищением возможных неудач
 - б. связанной с переживанием текущих неприятностей и неудач
 - в. связанной с переживанием прошлых обид и потерь
 - г. сопровождающейся с переживанием любого негативного события
 - д. стремлением человека быть в обществе других людей
7. Синдром эмоционального сгорания возникает вследствие
- а. склонности испытывать чувство вины
 - б. чрезмерной впечатлительности
 - в. профессиональной некомпетентности
 - г. критики со стороны старших

д. неуверенности в себе и повышенной ответственности

8. Профессиональная адаптация заключается в

- а. повышении уровня знаний
- б. установлении эмоциональной дистанции с больными
- в. совершенствовании профессионализма
- г. отработке практических навыков
- д. формировании индивидуального врачебного «имиджа»

9. Сокращение психологической дистанции с больными допустимо

- а. при длительном общении с пациентом
- б. в ситуациях, когда возникает угроза жизни больного
- в. при наличии взаимной симпатии между врачом больным
- г. во взаимоотношениях с агрессивным пациентом
- д. при первой встрече врача и больного

10. Первое впечатление больного о враче

- а. формируется в течение первой встречи врача и больного
- б. складывается постепенно, по мере того, как они лучше узнают друг друга
- в. неустойчиво и быстро корректируется под влиянием других впечатлений
- г. кивке головой
- д. складывается в первые 18 секунд знакомства

11. Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения

- а. взгляд в глаза+
- б. жест приветствия
- в. поворот корпуса тела и головы в сторону больного
- г. кивок головой
- д. замещение

12. В профессиональном общении врача с больными предпочтительны позы

- а. симметричные
- б. естественные асимметричные закрытые
- в. естественные симметричные
- г. естественные асимметричные открытые
- д. агрессивности

13. Активная жестикуляция больного чаще всего связана с

- а. поведением симуляции
- б. высоким уровнем тревоги
- в. ипохондрическими переживаниями
- г. астенизацией больного
- д. жеста приветствий

14. Для депрессивного больного характерно

- а. богатая выразительная мимика лица
- б. мимика скорби
- в. асимметрия в мимических реакциях
- г. бледное маскообразное лицо
- д. взгляд в глаза

15. Ускоренная речь чаще характеризует

- а. депрессивного пациента

- б. маниакального пациента
- в. тревожного пациента
- г. лиц, демонстрирующих поведение симуляции
- д. больных с ипохондрическими переживаниями

16. Громкая речь чаще отмечается у

- а. больных с элементами навязчивостей
- б. больных с ипохондрическими переживаниями
- в. пациентов в гипоманиакальном состоянии
- г. тревожного пациента
- д. лиц астеноневротического типа

17. В течение фазы ориентации врач

- а. решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному
- б. формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)
- в. ставит диагноз
- г. наблюдает невербальное поведение больного
- д. определяет прогноз

18. В процесс фазы аргументации врач имеет основания для

- а. постановки предварительного диагноза
- б. определения прогноза
- в. сообщения диагноза и прогноза больному
- г. наблюдения невербального поведения больного
- д. постановки диагноза+

19. Проекцией называется

- а. приписывание больным врачу собственных негативных черт
- б. перенос больным на врача прошлого опыта взаимоотношений со значимыми людьми
- в. перенос больным на врача детских фантазий и мечтаний
- г. склонность испытывать чувство вины
- д. проецирование в ситуацию взаимоотношений с врачом наиболее значимых событий

20. В результате сочетания положительного переноса и положительного контрпереноса во взаимоотношениях «врач – больной»

- а. повышается точность диагностики и эффективность терапии
- б. повышается вероятность быстрого выздоровления пациента
- в. повышается вероятность возникновения неформальных взаимоотношений между ними+
- г. повышается вероятность осложнений и рецидивов
- д. сообщение прогноза заболевания

21. Основная задача врача в фазе корректировки

- а. установление эмоционального контакта с больными
- б. оказание эмоциональной поддержки больному
- в. сообщение точного диагноза больному
- г. сообщение прогноза заболевания
- д. наблюдение невербального поведения больного

22. Адаптация пациента к условиям стационара длится приблизительно

- а. около 5 дней
- б. около 2 недель
- в. первые два дня госпитализации

- г. 15 дней
- д. около 25 дней

23. Лекарства, назначенные врачом, остаются неиспользованными

- а. на 60 %
- б. крайне редко
- в. как минимум на 20 %
- г. на 80 %
- д. наполовину

24. Эффектом «плацебо» называется

- а. отсутствие ожидаемого действия лекарственного препарата
- б. появление противоположного ожидаемому действия лекарственного препарата
- в. усиление ожидаемому действия лекарственного препарата
- г. перенос больным на врача детских фантазий и мечтаний
- д. эффективность фармакологически нейтральных «лекарственных форм»

25. Поведение аггравации характеризуется:

- а. преуменьшением симптомов болезни
- б. сознательным изображением симптомов отсутствующего заболевания
- в. неосознаванием симптомов болезни
- г. преувеличением симптомов болезни
- д. механизмами психологической защиты

26. Возврат на более раннюю стадию развития или к более примитивным формам поведения, мышления называют

- а. регрессией
- б. проекцией
- в. замещением
- г. изоляцией
- д. идентификацией

27. Защиту от угрожающего объекта путем отождествления с ними называют

- а. вытеснением
- б. идентификацией
- в. проекцией
- г. рационализацией
- д. регрессией

28. Наиболее продуктивными копинг-стратегиями больных считаются

- а. эмоциональную разрядку и отвлечение
- б. отвлечение и альтуризм
- в. сотрудничество и активный поиск поддержки
- г. альтуризм и оптимизм
- д. гипертимные черты

29. Анозогнозией называется

- а. сознательное сокрытие симптомов болезни
- б. сознательное преуменьшение симптомов заболевания
- в. «уход в болезнь»
- г. страх перед болезнью
- д. бессознательная реакция: неосознавание болезни

30. Симуляцией называется
- а. сознательное изображение симптомов несуществующего заболевания
 - б. сознательное сокрытие симптомов болезни
 - в. прагматическое отношение к заболеванию
 - г. стремление извлечь из него какую-либо выгоду
 - д. страх перед болезнью
31. К «трудным» относятся пациенты, имеющие
- а. эпилептоидные черты
 - б. гипертимные черты
 - в. астеноневротические черты
 - г. депрессивные черты с суицидальной настроенностью
 - д. альтуризм и оптимизм
32. Врач как больной называется
- а. такой же, как и все остальные пациенты
 - б. благодарный пациент, облегчающий труд лечащего врача
 - в. самый «типичный» больной
 - г. самый «трудный» и «нетипичный» больной
 - д. агрессивный больной
33. Властная, авторитарная модель отношений «врач – больной» с фиксированной структурой и жестким распределением ролей является моделью
- а. авторитарного руководства
 - б. партнерства
 - в. руководства-партнерства
 - г. модели контракта
 - д. проекции
34. Партнерская модель взаимоотношений «врач - больной» широко используется в
- а. психотерапии
 - б. акушерстве и гинекологии
 - в. психиатрии и неврологии
 - г. клинике внутренних болезней
 - д. наркологии
35. Психологическая помощь в общесоматических лечебно-профилактических учреждениях оказывается клиническими психологом
- а. самостоятельно
 - б. совместно с врачом-ординатором
 - в. совместно с врачом-психиатром
 - г. совместно с врачом-психиатром и врачом-психотерапевтом
 - д. совместно с психотерапевтом

Ключ к тестовым заданиям.

1. а	11. а	21. а	31. г
2. в	12. в	22. а	32. г
3. а	13. а	23. в	33. а
4. д	14. б	24. д	34. а
5. в	15. б	25. г	35. б
6. б	16. д	26. а	
7. а	17. г	27. б	
8. в	18. д	28. в	
9. г	19. д	29. д	
10. д	20. в	30. а	

**Примерные ситуационные/клинические задачи по дисциплине
«Психология, введение в специальность».**

Ситуационная задача:

Горит заброшенный многоквартирный дом. Причина возгорания неясна. У дома собираются люди, относящиеся к разным типам темпераментов. Обсуждают происшедшее. Вдруг в окне 5-го этажа показываются дети лет десяти с криками о помощи. Дом уже практически весь охвачен огнем. Видно, что все 4 нижних этажа горят, валит дым и внутрь дома практически не пробиться.

Вопрос: Как поведут себя люди, собравшиеся возле горящего дома?

Работа над задачей осуществляется в 2 этапа:

1. Изучение студентами задачи до проведения занятия.
2. Анализ дальнейших действий на основании изучения типов темпераментов и действий конкретного человека в форме дискуссии на самом занятии.

Рекомендации по анализу задачи:

- Ознакомиться с ситуацией, приведенной в задаче.
- Изучить типы темпераментов.
- Поделить группу на подгруппы согласно действующим лицам и продумать механизм их действий при пожаре.

1. Подгруппа «Сангвиники»;
2. Подгруппа «Холерики»;
3. Подгруппа «Меланхолики»;
4. Подгруппа «Флегматики»;
5. Подгруппа «Дети».

* В зависимости от численности группы студенты делятся поровну на 5 подгрупп, состоящих из сангвиников, холериков, меланхоликов, флегматиков, детей.

1. Подгруппа «Дети», рассматривает возможное поведение детей разных типов темперамента в подобной ситуации, каким образом они оказались на 5 этаже заброшенного дома.
2. Подгруппа «Сангвиники» отрабатывают механизм действий в данной ситуации согласно их типу темперамента. Как будет вести себя и что предпримет сангвиник?
3. Подгруппа «Холерики» отрабатывают механизм действий в данной ситуации согласно их типу темперамента. Как будет вести себя и что предпримет холерик?
4. Подгруппа «Меланхолики» отрабатывают механизм действий в данной ситуации согласно их типу темперамента. Как будет вести себя и что предпримет меланхолик?
5. Подгруппа «Флегматики» отрабатывают механизм действий в данной ситуации согласно их типу темперамента. Как будет вести себя и что предпримет флегматик?

Задачи:

1. Определить психологические возможности представителей разных типов темпераментов.

2. Рассмотреть действия представителей разных типов темперамента на пожаре.

Ситуационная задача:

К психологу обратилась Габденова С., 38 лет. Со слов родственников она постоянно переживает, на работе способна «замучить» посетителей формальными требованиями, домашних изнуряет чрезмерной аккуратностью.

Вопрос:

- А) определите тип личности;
- Б) определите тип темперамента;
- В) Объясните термин «Никтофобия»

Ситуационная задача:

К психологу обратилась больная Миржанова М., 32г., с жалобами на постоянное чувство беспокойства, чрезмерно чувствительная, ранимая. Предпочитает узкий круг общения, резко вступает в конфликты.

Вопрос:

- А) определите тип личности;
- Б) определите тип темперамента;
- В) Объясните термин «Клаустрофобия»

Ситуационная задача:

Больной обратился к врачу с жалобами на бессонницу. Внешне был слегка эмоционально возбужден, движения были разнообразными, многочисленные жесты, безболезненная смена настроения.

Вопрос:

- А) определите тип личности;
- Б) определите тип темперамента;
- В) Объясните термин «Канцерофобия»

Ситуационная задача:

В неврологическое отделение поступила студентка 3 курса Иванова Л. С диагнозом «Вегето-сосудистая дистония». Эмоционально возбудима, впечатлительна, быстро утомляема, медленные движения, слабая мимика, малоэнергичные, слабо выраженные жесты, медленная смена настроения.

Вопрос:

- А) определите тип личности;
- Б) определите тип темперамента.

**Примерные вопросы к контрольным работам по дисциплине
«Психология, введение в специальность»**

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ к Контрольной работе №1 (темы 1-9) – 1 семестр

1. Понятие внутренней картины болезни и роль самосознания в ее формировании.
2. Определение социальной психологии, ее предмет и задачи.
3. Биологические механизмы социального поведения индивида.
4. Понятие о социометрии.
5. Определение социальной группы. Классификация, характеристики, понятие о групповой динамике.
6. Процессы общения и их медико – психологическое значение.
7. О роли социально – психологического подхода в медицине (на примере транзактного анализа).

8. Определение понятия морали, этики, медицинской деонтологии. Их правовое значение.
9. Этика врача и медицинского работника.
10. Этические и правовые основы врачевания.
11. Понятие о биоэтике и ее основных проблемах.
12. Отношение больного к болезни и психологические механизмы его формирования.
13. Значение в психологии лечебного процесса боли, страха, отношения к смерти.
14. Типы взаимоотношений врача и больного в процессе лечения.
15. Психогигиена: ее определение, история, цели.
16. Социальная обусловленность психогигиены.
17. Проблема стресса, здоровье и болезни в психогигиене.
18. Задачи и методы психогигиены.
19. Характеристика основных разделов психогигиены.
20. Психопрофилактика, ее определение, задачи и виды.
21. Группировка психических расстройств в зависимости от вызывающих их причин.
22. Проблема психогений. Ятрогении и их профилактика.
23. Правила построения контакта с больным.
24. Принципы лечебно – охранительного режима и проблемы госпитализма.
25. Психотерапия. Ее определение, значение психотерапевтического подхода в лечении различных заболеваний.
26. Понятие о психологических основах лечения психогенных заболеваний.
27. Виды современных методов психотерапии.
28. Определение психосоматической медицины и основные этапы ее развития.
29. Механизмы психосоматических отношений.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ к Контрольной работе №2 (темы 10-18) – 2 семестр

1. Понимание предмета в отечественной научной психологии.
2. Методы психологического исследования.
3. Материалистическое и идеалистическое понимание сущности психики.
4. Определение понятия деятельность. Структура деятельности.
5. Психология как наука, её особенности, отрасли.
6. Материалистическое и идеалистическое понимание сущности психики.
7. Сознание как форма отражения человеком действительности.
8. Основные виды деятельности и их характеристика. Умения, навыки привычки.
9. Психология личности, её индивидуальные особенности
10. Определение понятия личность. Структура личности.
11. Понятие темперамента. Теории темперамента.
12. Потребности и мотивы.
13. Классификация современных теорий личности.
14. Понятие характера. Структура характера.
15. Поведение и научение.
16. Вопросы к модульной контрольной №3
17. Общение как социальная деятельность.
18. Семья как динамическая система.
19. Психология групп
20. Содержание и механизмы общения.
21. Стиль семейного воспитания как фактор формирования личности.
22. Конфликты и их разрешение

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Психология, введение в специальность» - 2 семестр.

1. Определение психологии как науки, ее задачи и место в системе наук.
2. Психология как наука, её особенности, отрасли. История развития науки.
3. Становление предмета научной психологии.
4. Понимание предмета в отечественной научной психологии.
5. Методы психологического исследования.
6. Материалистическое и идеалистическое понимание сущности психики.
7. Особенности психического отражения.
8. Сознание как форма отражения человеком действительности. Сознание и
9. бессознательное.
10. Определение понятия деятельность. Структура деятельности.
11. Основные виды деятельности и их характеристика. Умения, навыки привычки.
12. Виды и свойства ощущений.
13. Основные закономерности ощущений. Психофизиологические особенности.
14. Общие закономерности восприятия. Виды восприятия. Индивидуальные различия в восприятии.
15. Общее представление о внимании. Функции и виды, теории внимания.
16. Понятие памяти. Виды и процессы памяти. Проблема памяти в научных теориях.
17. Общие и индивидуальные характеристики памяти. Общие правила и приемы
18. управления памятью.
19. Понятие внимания. Виды внимания.
20. Свойства внимания. Физиологические механизмы внимания
21. Общее представление о мышлении. Особенности мышления. Мыслительные операции.
22. Характеристика видов мышления. Теории мышления.
23. Речь как средство общения и инструмент мышления. Функции речи.
24. Воображение и его роль в деятельности человека. Основные виды и функции
25. воображения.
26. Воля как форма активности личности. Психологическая структура волевого действия.
27. Волевые качества личности и условия воспитания воли.
28. Особенности эмоций. Психологическая структура эмоций.
29. Классификация эмоций. Теории эмоциональных состояний.
30. Подходы к понятию «способности». Происхождение способностей. Способности и задатки.
31. Виды способностей.
32. Понятие темперамента. Теории темперамента.
33. Психологический портрет типов темпераментов.
34. Понятие характера. Структура характера.
35. Типологии характеров.
36. Определение понятия личность. Структура личности.
37. Классификация современных теорий личности.
38. Понятие малой и большой группы в психологии.
39. Общая характеристика динамических процессов в малой группе.
40. Групповая сплоченность в малой группе (ее уровни).
41. Феномен «группового давления» в малой группе и типы индивидуального поведения в ней.
42. Основные направления исследований личности в психологии.
43. Место и природа межличностных отношений.
44. Сущность процесса социализации личности.
45. Поведение и научение.
46. Потребности и мотивы.
47. Взаимосвязь межличностных, групповых и общественных отношений.

48. Определение понятия общение, его функции, виды и структура.
49. Общение как коммуникативный процесс. Вербальная и невербальная информация.
50. Основные социально- психологические барьеры на пути прохождения информации.
51. Основные сферы социализации личности.
52. Общение как социальное взаимодействие и его способы.
53. Механизмы взаимодействия в общении.
54. Понятие внутренней картины болезни и роль самосознания в ее формировании.
55. Определение социальной психологии, ее предмет и задачи.
56. Биологические механизмы социального поведения индивида.
57. Понятие о социометрии.
58. Определение социальной группы. Классификация, характеристики, понятие о групповой динамике.
59. Процессы общения и их медико – психологическое значение.
60. О роли социально – психологического подхода в медицине (на примере транзактного анализа).
61. Определение понятия морали, этики, медицинской деонтологии. Их правовое значение.
62. Этика врача и медицинского работника.
63. Этические и правовые основы врачевания.
64. Понятие о биоэтике и ее основных проблемах.
65. Отношение больного к болезни и психологические механизмы его формирования.
66. Значение в психологии лечебного процесса боли, страха, отношения к смерти.
67. Типы взаимоотношений врача и больного в процессе лечения.
68. Психогигиена: ее определение, история, цели.
69. Социальная обусловленность психогигиены.
70. Проблема стресса, здоровье и болезни в психогигиене.
71. Задачи и методы психогигиены.
72. Характеристика основных разделов психогигиены.
73. Психопрофилактика, ее определение, задачи и виды.
74. Группировка психических расстройств в зависимости от вызывающих их причин.
75. Проблема психогений. Ятрогении и их профилактика.
76. Правила построения контакта с больным.
77. Принципы лечебно – охранительного режима и проблемы госпитализма.
78. Психотерапия. Ее определение, значение психотерапевтического подхода в лечении различных заболеваний.
79. Понятие о психологических основах лечения психогенных заболеваний.
80. Виды современных методов психотерапии.
81. Определение психосоматической медицины и основные этапы ее развития.
82. Механизмы психосоматических отношений.