

# **ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,  
наркології та сексології

Затверджено на методичній нараді кафедри  
психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,  
наркології та сексології  
Зав.кафедри д.мед.н., професор В.В.Чугунов

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2015 року

## **МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА**

до практичного заняття по темі «Співвідношення та індивідуальні  
особливості медичних працівників» для студентів 4 курсу медичного  
факультету (спеціальність «Лікувальна справа» та «Педіатрія»)

Запоріжжя – 2015 рік

## **ТЕМА : Психологічні особливості медичних працівників.**

**Актуальність теми:** Психологічні особливості пацієнта в умовах лікувальних взаємовідносин і взаємодій приходять у зіткнення з психологічними особливостями медичного працівника (лікаря, психолога, медичної сестри, соціального працівника). Метою контактів між цими людьми є допомога, що надається одним з учасників спілкування іншому. Проте не слід вважати, що зацікавленість у такій взаємодії існує лише з боку пацієнта. Медичний працівник не менше зацікавлений у наданні якісної допомоги хворому, в нього є власні мотиви і інтереси співпрацювати з пацієнтом, що дозволили йому вибрати дану професію. Для того, щоб процес взаємин пацієнта і медичного працівника був ефективним, необхідно дізнатися його психологічних основ: мотивів і цінностей лікаря, його уявлень про ідеального пацієнта, а також очікування самого пацієнта від процесу діагностики, лікування, профілактики і реабілітації, поведінки лікаря або медичної сестри. Особливості взаємодії між медичним працівником і пацієнтом значною мірою впливають на якість лікувально-діагностичного процесу, перебіг і результат захворювань. Професія медичного працівника належить до категорії «людина–людина». На ефективність діяльності цього фахівця значною мірою впливають психологічні чинники, пов'язані як із лікарем, так і з пацієнтом та його родичами. Знання цих чинників, що впливають на постановку діагнозу, проведення лікування і реабілітації, дозволить значно підвищити ефективність цих заходів. При зверненні по медичну допомогу людина розраховує на отримання кваліфікованої та якісної послуги. Це означає, що відповідно до захворювання допомогу повинен надавати лікар, що має відповідну професійну підготовку, у відповідному об'ємі і з використанням правильних, доброякісних засобів. Психологічні умови діяльності медичних працівників, а також деонтологічні принципи їх роботи формують особливі вимоги, як до їх поведінки, так і до

особистості. З іншого боку, тривале здійснення лікарської діяльності призводить не лише до вдосконалення певних професійних навиків, але і до ряду несприятливих змін. Наприклад, проблеми професійної деформації і емоційного вигорання, що виникають у працівників «допоміжних» професій. Знання цих психологічних явищ, уміння проводити їх своєчасну діагностику і корекцію дозволяє підвищити не лише ефективність праці медичних працівників, але і їх задоволеність своєю діяльністю.

**Загальна мета:** уміти визначати і оцінювати психологічні особливості спілкування учасників лікувально-діагностичного процесу для забезпечення терапевтично ефективною і безконфліктною взаємодією медичних працівників з пацієнтом. Уміти інтерпретувати і аналізувати психологічні особливості особистості медичного працівника, а також оцінити їх вплив на професійну соціалізацію.

### Навчальні цілі та міждисциплінарна інтеграція

Конкретні цілі: <b>уміти як</b>	Цілі початкового рівня: <b>знати як</b>
1. Визначати психологічні особливості етапів діагностичного процесу	1. Збирати анамнез, виявляти скарги, проводити об'єктивне дослідження, інтерпретувати дані інструментального обстеження (кафедра терапії)
2. Визначати психологічні основи і види спілкування в лікувальному процесі, поняття	2. Досліджувати психічні процеси з використанням психологічних методів (курс психології)

«комунікативна компетентність»	
3. Виявляти і аналізувати конфлікти, оволодіти способами розв'язування їх і попередження у медичному середовищі	3. Застосовувати навички психологічного обстеження здорової людини (курс психології )
4. Визначати мотиви вибору професії медичного працівника, а також складати професіограму лікаря	4. Виділяти основні вимоги до особистості лікаря (кафедра історії медицини)
5. Розрізняти поняття: лікарський обов'язок, лікарська таємниця; лікарська помилка, нещасний випадок, професійні правопорушення	5. Застосовувати на практиці навички спілкування, з колегами та пацієнтами користуючись правилами етики і деонтології (курс психології та )
6. Виявляти професійні деформації, «синдром емоційного вигорання»	6. Мати навички роботи з правовими документами і Конституцією України (кафедра політології)

### Зміст та структура заняття

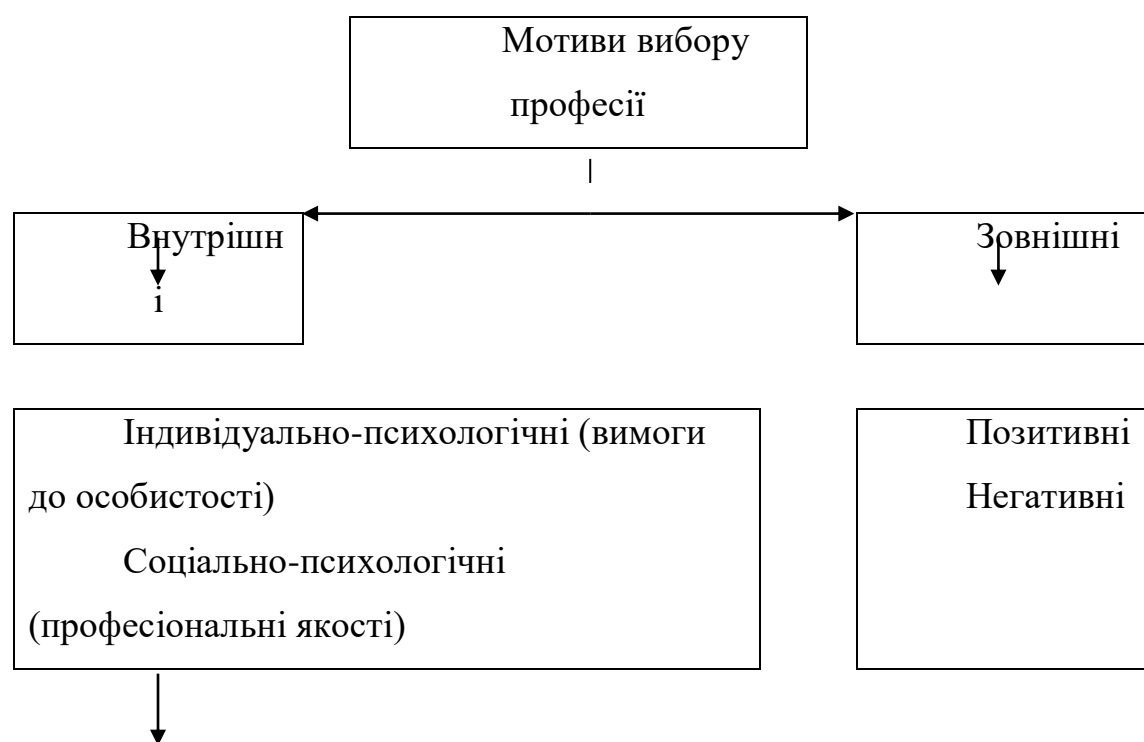
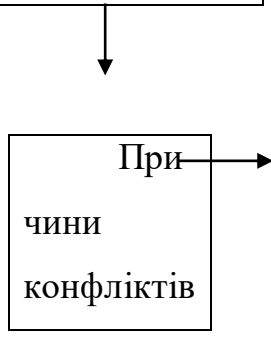
#### Теоретичні питання:

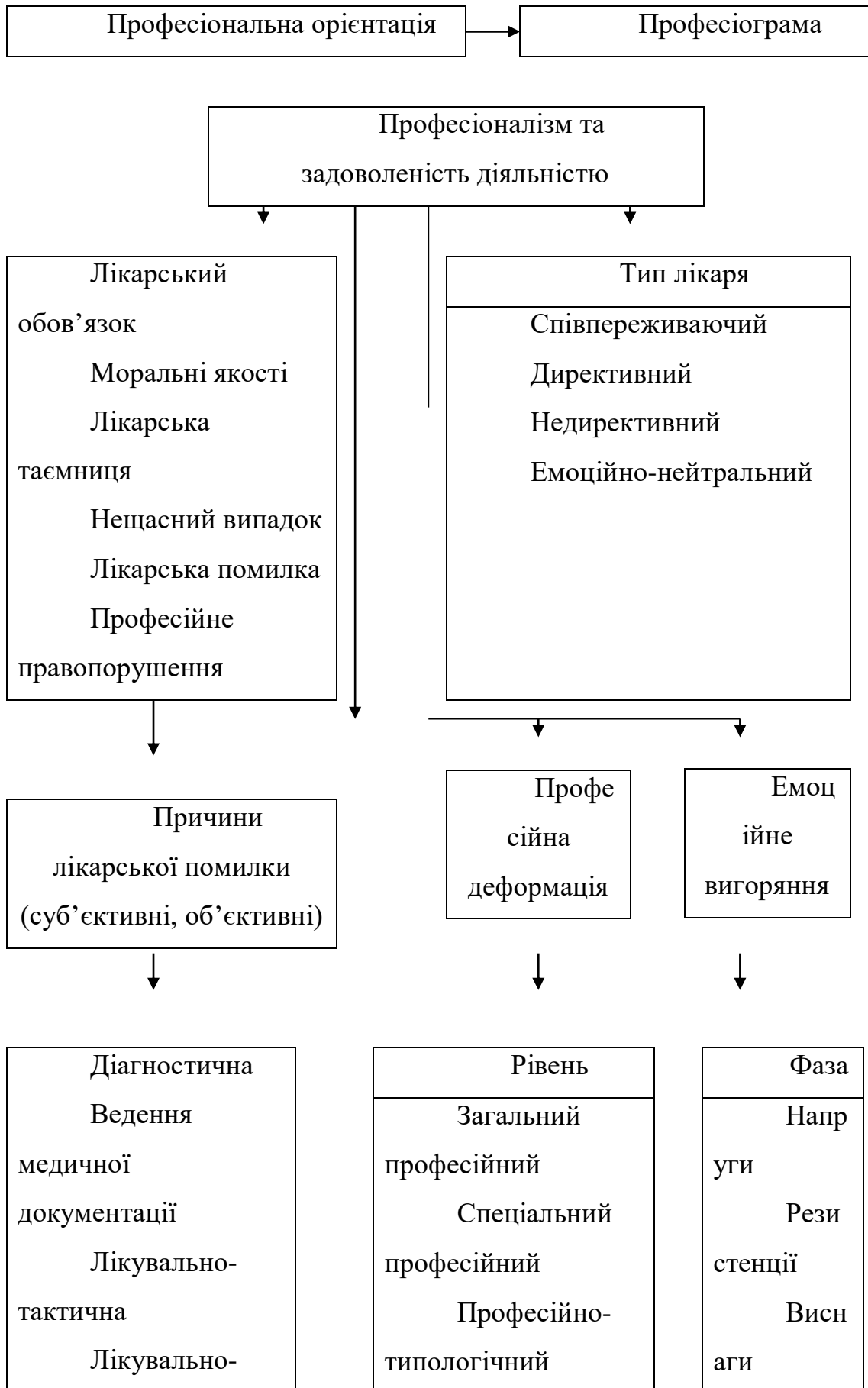
1. Вимоги до особистості медичних працівників.
2. Поняття «лікарський обов'язок» і «лікарська таємниця».
3. Лікарські помилки: причини і види.
4. Психологічні типи лікарів.
5. Професійна деформація, «синдром вигорання» та шляхи його попередження.

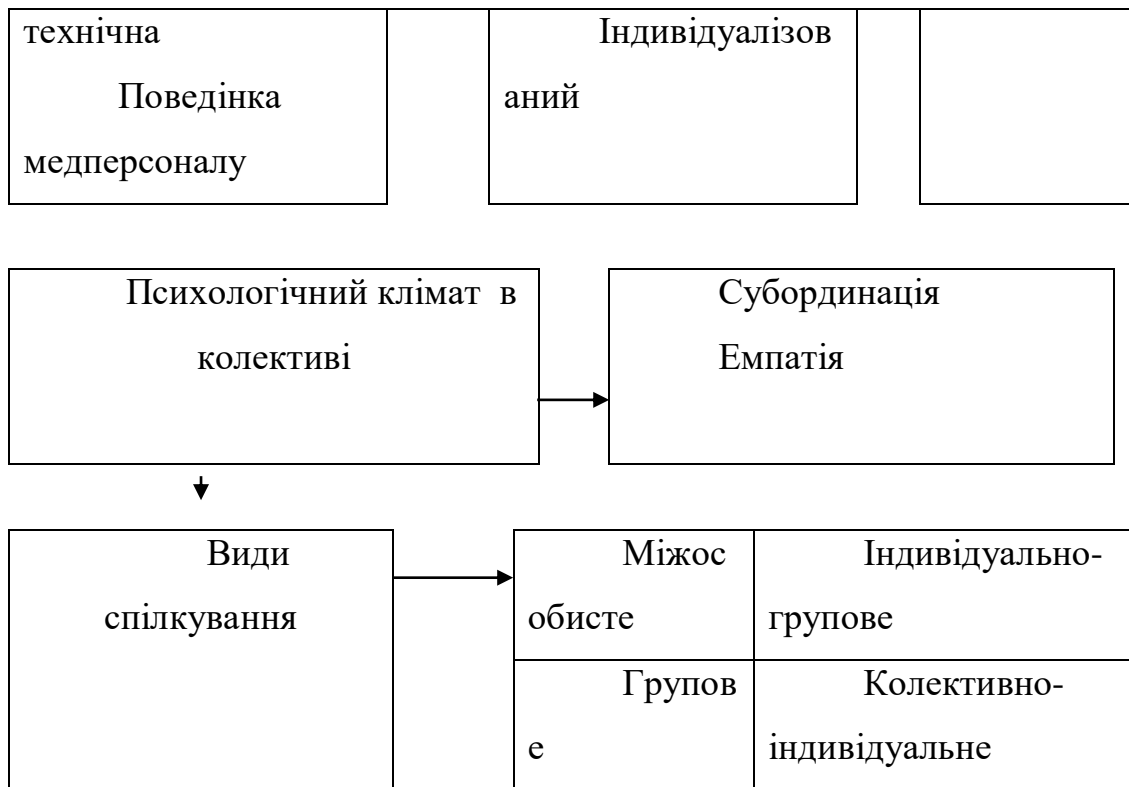
6. Правила деонтології і субординації у медичному середовищі.
7. Види та особливості спілкування в медичному середовищі.
8. Психологічні особливості етапів діагностичного процесу.
9. Принципи спілкування лікаря з хворими та їх родичами.
10. Конфлікти в медичному середовищі, їх різновиди, способи вирішення та попередження.

Граф логічної структури теми «Психологія медичних працівників»









Лікар, як і ряд інших важливих професій, має володіти цілим комплексом професійних рис, без яких просто немислиме пряме виконання своїх професійних обов'язків. Вивчення проблем професійної етики, її специфіки веде нас від загального до особистого, що дозволяє пізнати мораль ширше і пов'язати її з практичною діяльністю індивіда. У професійній медичній практиці спостерігаються зв'язки між тими або іншими видами діяльності, психологічними й етичними чинниками та якостями, поєднання суспільних інтересів з інтересами особистості. Лікарська мораль регулює ставлення лікаря до хворого, до здорової людини, до колег лікаря, до суспільства і держави. Честь і гідність, авторитет і обов'язок лікаря мають риси всебічності і специфічності водночас. Це потрібно розуміти у тому контексті, що мораль лікаря, яка поширюється на всіх людей, охоплює єдність у розмаїтті.

Медична етика має внутрішній зв'язок з компетентністю, класифікацією лікарів, медичних сестер за їх діловими якостями. Не власне моральні якості, а їхнє поєднання з професійними знаннями, навичками і досвідом створює ту своєрідну домінанту, яка реалізовується під час

виконання професійного обов'язку. Причому, коли йдеться про професійну медичну мораль, потрібно не тільки формулювати кодекс відповідних положень стосовно трудової діяльності, а і сприяти виробленню у лікаря здатності до моральної орієнтації у складних клінічних ситуаціях, які вимагають морально-ділових і соціальних якостей.

#### 1. Поняття професійних рис медичного працівника

Професія лікаря вимагає високої внутрішньої етичної культури. Ми іноді припускаємо психологічної помилки, коли нехтуємо зовнішнім виглядом лікаря чи медичної сестри, брутальністю їхніх манер, невмінням розмовляти. Але чи існують ознаки а первісний код спілкування, за якими хворого складається перше враження про медичного працівника. Причому майже у 80% випадків думка про людину, довіра до неї будується саме на підґрунті першого враження, свідомого чи підсвідомого. Доцільно, аби медик не був за стилями одягу та поведінкою ані ультра модним ані надто старомодним бо будь-яка зайвість не проходить повз увагу хворого й певним чином психологічно непокоїть його; зокрема, аж ніяк не пасує лікарю паління. Медичний працівник, якщо він спокійний та впевнений проте не зарозумілий, якщо рішучість і швидкість висновків та дій поєднуються в ньому з жахливістю, співчутливістю й водночас делікатністю співчутливістю отже, врівноважена вдача лікаря – то один із гармонійних зовнішніх стимулів, які сприяють одужанню пацієнта. Але то не завжди стала константа. Особливість лікаря коригується, поліпшується за умови врахування поглядів на свою поведінку – як хворих так і колег. Така інформація буває безпосередньо або вербальною, але завжди важливою. Лікарське мистецтво формується не відразу, поступово виробляється вміння правильно говорити про хворобу, викладати факти так, щоб вони сприяли не погіршенню, а поліпшенню стану хворого. Уміння розмовляти з хворими відповідно поводитися біля ліжка стражденної людини рідко буває природженою рисою. Таке вміння необхідно розвивати в собі, виробляти в процесі щоденної роботи. У цьому полягає самовдосконалення лікаря. Лікар, як старший

колега повинен вчити цьому мистецтву середній і молодший медичний персонал. За такого підходу до роботи в лікувально-профілактичному закладі буде зведений до мінімуму шкідливий вплив на хвору людину необережно сказаних слів або інших дій медичних працівників.

На жаль у клінічній практиці зустрічаються непоодинокі випадки прикрого нехтування даним професійним принципом з боку як лікарів, так і середнього медичного персоналу. Частіше колегіальність порушують деякі молоді лікарі – кар'єристи які в гонитві за “авторитетом” чи зиском поступаються принципами добропорядності щодо товаришів по роботі. Не може бути ніякого виправдання таким лікарським висловлюванням ,як наприклад :”Вам становили помилковий діагноз”, “вважайте за щастя, що потрапили на лікування до мене“ тощо. Свідоме чи навіть легковажне випадкове паплюження професіоналізму колеги шкодить і справді, й пацієнтові: Адже чи буде відвідувач такого лікаря й надалі вірити в медицину? Напевно, ні. Отже, штучні методи самореклами й ствердження свого “авторитету“ згубні хоча б тому, що будуються на аморальній основі.

Збереження лікарської таємниці: - один із основних, фундаментальних морально-етичних принципів медицини, в якому проявляється діалектичне співвідношення особистого і суспільного. Необхідно відзначити, що лікарська таємниця охоплює не саме це співвідношення. А лише його один бік-ставлення лікаря до інтересів хворого й інтересів суспільства. Інформація отримана лікарем, поділяється на декілька видів: байдужа для хворого і суспільства, але потрібна для лікаря в процесі його спілкування із хворим; не байдужа для хворого, але індиферентна для суспільства; однаково цікава і для суспільства через те, що деякі патологічні стани вимагають додаткових заходів охорони здоров'я і життя оточуючих. Моральним орієнтиром у поведінці лікаря в складних ситуаціях, які виникають у процесі лікарської діяльності, є ствердження пріоритету цінності людського життя, цінності здоров'я.

## 2. Компетентність та сумлінність

Суспільна значущість і складність професійних обов'язків лікаря вимагають від нього високого рівня професійної підготовки, фундаментальних знань теорії та практики медицини, опанування навичками, тактикою, відповідними методами та прийомами лікарської діяльності. Лікар повинен підтримувати й удосконалювати свої знання та навички, докладати необхідних зусиль до професійного самовдосконалення на рівні сучасного стану медицини. У своїй роботі лікар має керуватися сучасними стандартами обстеження та лікування. Лікар зобов'язаний незалежно від сфери своєї переважної спеціалізації, якщо така має місце, бути компетентним у загально-медичних питаннях, питаннях невідкладної допомоги та термінальних станів. Лікар, який бере участь у санітарно-просвітницькій діяльності, повинен користуватися науково підтвердженими даними, проявляти обачливість і брати до уваги можливі наслідки своїх висловлювань перед громадськістю. При цьому необхідно уникати вчинків рекламного характеру як на свою особисту користь, так і на користь установ і організацій, які лікар представляє, на користь справи з негативними наслідками. Якщо лікар пропагує у медичному середовищі недостатньо перевірений діагностичний або лікувальний метод, він зобов'язаний супроводжувати своє повідомлення необхідними застереженнями. Подібні повідомлення неприпустимі поза медичним середовищем.

### 3. Чесність та порядність

Лікар повинен як у своїй професійній діяльності, так і у приватному житті бути чесним і порядним, не вдаватися до омани, погроз, шантажування, підкупу, використання для досягнення своїх професійних чи особистих цілей тяжких матеріальних чи особистих обставин пацієнтів (суб'єктів діяльності у сфері охорони здоров'я). Лікар зобов'язаний поважати права, законні інтереси, честь, гідність, репутацію та почуття осіб, з якими він працює та перебуває в інших відносинах. Будь-яка угода між лікарями, між лікарями та фармацевтичними, медичними працівниками та іншими фізичними або юридичними особами на шкоду хворого заборонена.

Лікареві заборонені:

-будь-яка дія, що сприяє здобуттю пацієнтом несправедливих або протизаконних переваг;

-будь-які пільги грішми чи натурою, а також комісійні від будь-якої особи;

-прохання винагороди натурою чи грішми, у будь-якій іншій формі, прямо чи опосередковано за будь-яке розпорядження чи медичну дію, чи згода на їх отримання, за винятком випадків, які встановлені чинним законодавством України. Лікареві, який займає виборну або адміністративну посаду, забороняється використовувати своє службове становище з метою примноження своєї клієнтури.

#### 4. Етичність у взаєминах з лікарями

Взаємини між лікарями (медичними працівниками) будуються на підставі колегіальності. Рівноправності, чесності, справедливості, порядності, а також готовності передати свої професійні знання та досвід. Лікарі повинні допомагати один одному у далонні труднощів та у випадках невдач. У разі виникнення розбіжностей між колегами слід шукати шлях їх усунення, у разі потреби – за посередництвом етичного комітету відповідної професійної асоціації. Обов'язок кожного лікаря – неупереджено аналізувати як власні помилки, так і помилки своїх колег. Виявлення незгоди з їхніми думками чи діями, критика на їх адресу повинні бути об'єктивними, аргументованими і необразливими. Слід уникати некоректних висловлювань про роботу колег у присутності пацієнтів чи їхніх близьких, за винятком випадків, пов'язаних з оскарженням дій лікаря. Спроби завоювати собі авторитет шляхом дискредитації колег неетичні. Моральний обов'язок лікаря – активно протидіяти практиці безчесних і некомпетентних колег, а також різного роду непрофесіоналів, що наносять шкоду здоров'ю та життю пацієнтів.

#### 5. Співчуття і співпереживання

Для того щоб створити умови для дотримання правил деонтології, побудови найсприятливіших взаємин з хворими, лікарі і середні медичні

працівники повинні чітко уявляти весь комплекс переживань хворого, пов'язаних з хворобою. Звичайно, крім власне переживань, тобто емоційних порушень, у кожного хворого є також певні уявлення про хворобу, різні думки — судження і висновки, пов'язані з нею. Крім того, хворому притаманні й такі психологічні процеси, як боротьба мотивів, прийняття рішення, прагнення до певної мети, тобто явища, що відносяться до вольової сфери.

Отже, до професійних рис медичного працівника відноситься цілий комплекс людських цінностей, серед яких важливе місце посідають співпереживання, увага, вболівання, відповідальність та ряд інших рис. Професія лікаря вимагає високої внутрішньої етичної культури. Однією з основних рис характеру медичної сестри має бути чесність. Для формування особистості медика важливе значення має рівень загального культурного розвитку, знайомство з літературою, мистецтвом, уміння організувати своє самовиховання. Буває, що часті психоемоційні перевантаження у процесі професійної діяльності, а також деякі особливості психічної індивідуальності призводять до того, що її характер змінюється, деформується. Проявляються такі негативні риси, як байдужість, грубість, дратівливість при контакті з хворими, а іноді — пригніченість від безсилля, особливо при лікуванні важко хворих пацієнтів. Тому медичному працівникові слід оберігати себе від професійної деформації, а також намагатись зберегти душевну рівновагу пацієнта, утвердити в ньому позицію на одужання.

## **ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ**

### **Визначення вихідного рівня знань.**

Визначення вихідного рівня знань проводиться шляхом вирішення студентами тестових завдань. Викладач перевіряє їх згідно з еталонами відповідей, обговорює результати.

### **Опитування за основними питаннями теми заняття.**

Шляхом індивідуального опитування кожного студента за питаннями щодо теми заняття викладач має змогу визначити теоретичний рівень знань студентів. Відповіді обговорюються всіма студентами, доповнюються, поширюються під керівництвом викладача.

### **Самостійна робота студентів.**

Студенти проводять опитування хворих за темою заняття, наділяючи увагу скаргам, анамнезу життя та захворювання, визначають основні симптоми та синдроми, які дозволяють припустити дане захворювання. Студенти визначають основні напрямки обстеження та лікування, пропонують окремі групи лікарських препаратів і дози. Під час самостійної роботи викладач коректує відповіді, обговорює різні варіанти психотерапії і фармакотерапії.

### **Аналіз і підсумок роботи студентів.**

Підсумок заняття проводиться вирішенням підсумкового тестового контролю. Студентам пропонується вирішити тести формату КРОК-1,2. Викладач перевіряє правильність вирішення за еталонами відповідей. Проводиться аналіз роботи кожного студента на занятті.

### **Місце та час проведення заняття.**

Заняття зі студентами проводиться на протязі запланованого часу. Заняття проводяться в учбовій кімнаті. Курація хворих відбувається в палатах відділень психіатричної лікарні.

### **Оснащення заняття.**

1. Таблиці.
2. Схеми.
3. Набори завдань вихідного рівня.
4. Набори тестів підсумкового контролю.

## План та організаційна структура заняття.

п	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	авч. ілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, інструктивності)
	<p style="text-align: center;"><b>Підготовчий етап</b></p> <p>Організаційні заходи</p> <p>Постановка навчальних цілей та мотивація</p> <p>Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь:</p>	<p>I</p> <p>I</p> <p>II</p>	<p>Фронтальне індивідуальне усне експрес - опитування</p> <p>Тестовий контроль II рівня</p> <p>Рішення типових задач II рівня</p>	<p>П.1 актуальність теми</p> <p>П.2 навчальні цілі</p> <p>Таблиці, малюнки, структурно-логічні схеми, лікарські препарати, слайди</p> <p>Питання для індивідуального опитування</p> <p>Тести та задачі II рівня</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Основний етап</b></p> <p>Формування професійних вмінь та навичок:</p> <p>1.Оволодіння методикою проведення цілеспрямованої бесіди.</p> <p>2.Сформувати вміння провести усебічне (доступного студенту рівня) обстеження статусу хворого, інтерпретувати їх дані.</p>	<p>II</p> <p>II</p> <p>II</p>	<p>Професійний тренінг на хворому.</p> <p>Рішення тестів та задач III рівня.</p> <p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	<p>Алгоритми (орієнтовані карти) для формування практичних навичок та вмінь.</p> <p>Хворі</p> <p>Історії хвороби, протоколи обстеження та лікування</p> <p>Тести та нетипові задачі III рівня</p> <p>Імітаційні ігри</p>

	<p style="text-align: center;"><b>Заключний етап</b></p> <p style="text-align: center;">Контроль та корекція рівня засвоєння професійних вмінь та навичок</p> <p style="text-align: center;">Підведення підсумків заняття (теоретичного, практичного, організаційного)</p> <p style="text-align: center;">Домашнє завдання (основна і додаткова література по темі)</p>	II	<p style="text-align: center;">Індивідуальн ий контроль навичок або їх результатів.</p> <p style="text-align: center;">Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи</p> <p style="text-align: center;">Рішення нетипових задач III рівня.</p> <p style="text-align: center;">Тестовий контроль III рівня.</p>	<p style="text-align: center;">Результати клінічної роботи</p> <p style="text-align: center;">Задачі III рівня</p> <p style="text-align: center;">Тести III рівня</p> <p style="text-align: center;">Орієнтована карта для самостійної роботи з літературою</p>
--	---	----	--	---

З метою оцінки контролю вихідного рівня знань та успішності засвоєння матеріалу, який викладено вище, пропонуються приклади наступних завдання:

Тести 1 та 2 рівня:

1. У досліджуваного за методикою Айзенка за шкалою нейротизму показник – 9 балів, екстраверсії – 15 балів, корекції – 7 балів. Ці дані свідчать, що у досліджуваного:

- A. Сангвінічний темперамент
- B. Холеричний темперамент
- C. Меланхолійний темперамент
- D. Флегматичний темперамент
- E. Результати не підлягають інтерпретації

2. Адаптація включає:

- A. Адаптацію психофізіологічну
- B. Адаптацію соціально-психологічну
- C. Адаптацію професійну
- D. Адаптацію пізнавальну
- E. Усе вище вказане

3. Керувати людьми найлегше людині, що має темперамент:

- A. Сангвінік
- B. Холерик
- C. Флегматик
- D. Меланхолік
- E. Жоден

4. Ятрогенії з боку лікаря обумовлені:

- A. Труднощами лікарської професії
- B. Недостатньою професійною кваліфікацією
- C. Дефектами організаційного характеру
- D. Недостатніми моральними якостями

5. Дотримання лікарської таємниці – це:

- A. Ініціатива лікаря
- B. Вимога статей закону України
- C. Рекомендація Всесвітньої медичної асоціації
- D. Етична необхідність
- E. Усе з означеного

6.. Виходячи з теорії рідин організму (Гіппократ), який із методів лікування душевних розладів уявляється найбільш обґрунтованим:

- A. Гіпноз
- B. Очищення

- C. Трепанація
- D. Електросудомна терапія
- E. Нічого з переліченого

Тести 3 рівня та нетипові завдання:

1. Відчуття психологічного контакту дає елемент невербального спілкування:

- A. Погляд очі в очі
- B. Жест вітання
- C. Інтонацій голосу
- D. Кивок головою
- E. Поворот корпусу тіла і голови у бік хворого

2. Проекція — це:

A. Приписування хворим лікареві власних негативних рис  
B. Проектування у взаємини з лікарем найбільш значних психічних травм дитинства

C. Перенесення хворим на лікаря минулого досвіду взаємин із значними людьми

D. Перенесення хворим на лікаря дитячих фантазій і мрій

E. Перенесення лікарем на хворого минулого досвіду взаємин із значними людьми

3. Пацієнт, як правило, розцінює «ідеального лікаря» як особу:

A. Одного з ним віку і статі

B. Більш молодшого віку і тієї ж статі

C. Більш старшого віку і тієї ж статі

D. Більш молодшого віку і протилежної статі

E. Більш старшого віку і протилежної статі.

4. Хвора Л., 50 років, знаходиться в онкологічному центрі з приводу злоякісного новоутворення правої молочної залози. Сестра пацієнтки попросила лікаря проінформувати її про захворювання. Тактика лікаря в даному випадку:

- A. Відмова інформування сестри про захворювання пацієнтки
- B. Інформування сестри про захворювання без згоди пацієнтки
- C. Повне інформування сестри про захворювання пацієнтки
- D. Інформування сестри тільки з документацією і історією хвороби
- E. Інформувати родичів про онкологічну патологію повинен зав.

Відділенням

5. Хвора С., 49 років, знаходиться на лікуванні в гінекологічному відділенні після операції екстирпації матки і яєчників унаслідок фіброміому. Стан хворої задовільний. Чоловік пацієнтки зажадав від лікаря докладного опису оперативного втручання. Тактика лікаря в даному випадку:

- A. Повне інформування чоловіка після отримання згоди на це пацієнтки
- B. Інформування чоловіка без узгодження з пацієнткою, оскільки він її близький родич
- C. Категорична відмова в дачі інформації чоловікові
- D. Інформування чоловіка після розгляду питання на ВКК
- E. Запропонувати чоловікові отримати дозвіл на інформацію через суд

6. Хлопець К., 16 років. Закінчив школу з оцінками «добре». Захоплюється комп'ютерами, технікою. Зі шкільних предметів легко засвоював матеріал таких предметів як алгебра, геометрія, креслення, фізика. Батько молодшої людини обіймає посаду головного лікаря міської лікарні, мати – працівник медичного вищого навчального закладу. К. збирається поступати в медичний інститут. Якими найвірогідніше мотивами вибору професії керувався К:

- A. Позитивними
- B. Негативними
- C. Зовнішніми
- D. Внутрішніми
- E. Батьківськими настановами

Завдання № 1. У купейному вагоні швидкого поїзда серед пасажирів був лікар-стоматолог, який неодноразово в розмовах підкреслював свою майстерність фахівця. Під час руху, у сусідньому вагоні почалися пологи. Лікар-стоматолог закрився в своєму купе і повідомив, що погано себе почуває, тому не зможе надати необхідну допомогу. Оцініть дії лікаря:

- A. Лікарська помилка
- B. Професійне правопорушення
- C. Нещасний випадок
- D. Помилка поведінки лікаря
- E. Низький рівень морально-етичних якостей.

Завдання 2. Хворий Т., 62 років, страждає онкологічним захворюванням, стан хворого тяжкий, турбує нестерпний біль. Просить про евтаназію, тому що розуміє «жити недовго». Лікар порадившись з родичами погодився і виконав прохання. Оцініть дії лікаря:

- A. Лікарська помилка
- B. Професійне правопорушення;
- C. Лікарський обов'язок
- D. Високий рівень морально-етичних якостей
- E. Низький рівень морально-етичних якостей.

Завдання № 3. На прийомі до терапевта звернулася хвора Н., 40 років, дане звернення п'яте протягом останнього місяця, зі скаргами на головний біль, запаморочення, перебої в роботі серця, задишку. Пацієнтка

наполягає на госпіталізації. Інструментально і об'єктивно патології не виявлено. Виражаючись нецензурними словами, лікар направив хвору на консультацію до психіатра. Раніше подібного в поведінці лікаря не спостерігалось. Оцініть поведінку лікаря:

- A. Синдром емоційного вигорання
- B. Професійна деформація
- C. Нервова напруга
- D. Професійний цинізм
- E. Низький рівень морально-етичних якостей.

Завдання № 4. Лікар Р., що має двох дітей до 16 років, вимагає повну відпустку в розпал відпускної кампанії. Головний лікар відмовляється підписувати заяву, оперуючи браком працівників у цей період. Яка зона соціально-психологічного клімату колективу описана:

- A. Перша
- B. Друга
- C. Третя
- D. Четверта
- E. Перша і четверта

Завдання № 5. Дівчина 15 років, звернулася до гінеколога з проханням зробити аборт (вагітність 11-12 тижнів). Лікарем проінформовано батьків дівчини. Оцініть поведінку лікаря:

- A. Лікарська помилка
- B. Професійне правопорушення
- C. Лікарський обов'язок
- D. Помилка поведінки лікаря
- E. Розкриття лікарської таємниці.

Завдання №6. Молода жінка 20 років, при огляді виявлено «гострий живіт», направлена до хірургічного відділення з ДЗ: розрив кісти яєчника. В ході операції з'ясувалося, що треба було оперувати апендицит. Яка помилка була допущена при встановленні діагнозу:

- A. Поведінка медперсоналу
- B. Лікувально-технічна
- C. Лікувально-тактична
- D. Діагностична
- E. Ведення медичної документації

Література:

1. Вітенко Н.В. Загальна та медична психологія. – К., 1996, стор. 76-89.
2. Василенко В.Х. Внутренние болезни. – М., 1978, стр. 22-31, 46-54, 68-79.
3. Маклаков А.Г. Общая психология. – СПб., 2000, 592 с.
4. Абрамов В.А. та інші. Медична психологія. – Донецьк, 2010. – 289 с.
5. Гавенко В.Л., Вітенко І.С., Самардакова Г.О. Практикум з медичної Психології. – Харків: Регіон-інформ, 2002 – 248с.
6. Основи загальної і медичної психології /за ред. Вітенко І.С., Чабан О.С. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003 – 344с.
7. Медична психологія (підручник): Під заг. ред. професора І. Д. Спірної, проф. І. С. Вітенко, Дніпропетровськ, 2008.
8. Загальна та медична психологія (практикум) Під ред. професора І. Д. Спірної, професора І. С. Вітенко, Дніпропетровськ АРТ– прес, 2002.
9. Тюльпин Ю.Г. Медицинская психология, Москва “Медицина”, 2004.
10. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология, Москва “МЕДпресс–информ”, 2005.
11. Михайлов Б. В., Табачников С. И., Витенко И. С., Чугунов В. В. Психотерапия. – Харьков: ОКО, 2002.