

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 08.08.2026 10:15:53
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕН
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 21.04.2026 N 9)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Психология и педагогика

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА**

по специальности 33.05.01 Фармация
направленность (профиль): Фармация

Квалификация выпускника
Провизор

Форма обучения
очная

Разработчики: кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Яковлева Наталья Валентиновна	к.психол.н., доцент	Заведующий кафедрой
Полякова Олеся Витальевна	к.пед.н., доцент	Доцент кафедры
Жолудова Алла Николаевна	к.пед.н., доцент	Доцент кафедры
Варламова Александра Валерьевна	к.психол.н.	Доцент кафедры
Маликова Любовь Андреевна	-	Преподаватель кафедры
Леонова Татьяна Игоревна	-	Преподаватель кафедры
Качанова Елена Витальевна	-	Преподаватель кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Гераськина Марина Геннадьевна	к.психол.н., доцент	Исполняющий обязанности директора института психологии, педагогики и социальной работы, доцент кафедры психологии и социальной работы РГУ им. С.А. Есенина
Дмитриева Мария Николаевна	к.пед.н., доцент	Декан стоматологического факультета; доцент кафедры математики, физики и медицинской информатики ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по специальностям Фармация и Промышленная
фармация
(протокол от 16.04.2026 N 5)

Одобрено учебно-методическим советом.
(протокол от 20.04.2026 N 5)

.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля): Психология и педагогика.

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК - 1	20	40
УК - 6	20	40
УК - 7	20	40
ОПК-4	20	40
Итого	80	160

2. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины (модуля) «Психология и педагогика»

Код и наименование компетенции	N п/п	Задание с инструкцией
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий		Задания закрытого типа
	1.	Психология как наука изучает: А) Только поведение человека Б) Исключительно бессознательные процессы В) Психику, закономерности её возникновения, развития и проявления Г) Анатомическое строение нервной системы
	2.	Какой раздел психологии изучает влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических заболеваний? А) Нейропсихология Б) Психосоматика В) Дифференциальная психология Г) Социальная психология
	3.	Внутренняя картина болезни (ВКБ) – это: А) Объективные данные медицинского обследования Б) Субъективное переживание пациентом своего заболевания В) Мнение лечащего врача о прогнозе болезни Г) Описание симптомов в медицинской карте
	4.	Какое понятие обозначает осознанное сотрудничество пациента и фармацевта/врача в процессе лечения? А) Фармакорезистентность Б) Приверженность терапии (комплаенс) В) Психологическая защита Г) Деонтологический барьер
	5.	Тип темперамента, характеризующийся высокой психической активностью, энергичностью, но возможной резкостью и несдержанностью: А) Флегматик Б) Меланхолик В) Сангвиник Г) Холерик

	6.	Совокупность устойчивых индивидуальных особенностей личности, складывающихся и проявляющихся в деятельности и общении, – это: А) Темперамент Б) Характер В) Задатки Г) Эмоции
	7.	Какой компонент структуры личности по З. Фрейду действует по принципу реальности и выступает посредником между внутренними влечениями и внешним миром? А) Оно Б) Я В) Сверх-Я Г) Тень
	8.	Флегматик, в отличие от холерика, отличается: А) Повышенной тревожностью Б) Уравновешенностью и низкой реактивностью В) Выраженной жестикულიцией Г) Быстрой сменой настроения
	9.	Согласно пирамиде потребностей А. Маслоу, высшей (вершинной) потребностью является: А) Потребность в безопасности Б) Потребность в самоактуализации В) Социальная потребность (в принадлежности) Г) Физиологическая потребность
	10.	Какой механизм психологической защиты проявляется в бессознательном приписывании собственных негативных качеств другому человеку? А) Рационализация Б) Вытеснение В) Проекция Г) Регрессия
	11.	Локус контроля – это понятие, характеризующее: А) Уровень интеллекта Б) Склонность человека приписывать ответственность за результаты деятельности внешним или внутренним факторам В) Тип темперамента Г) Способность к эмпатии

	12.	Для профессиональной деятельности фармацевта наиболее значимым волевым качеством является: А) Импульсивность Б) Эмоциональная саморегуляция и выдержка В) Склонность к риску Г) Демонстративность
	13.	Конфликт в диаде «фармацевт – пациент» чаще всего возникает из-за: А) Различий в темпераменте Б) Несовпадения ожиданий пациента (быстрый результат, низкая цена) с реальностью В) Политических взглядов Г) Разного роста собеседников
	14.	Стратегия поведения в конфликте, характеризующаяся стремлением удовлетворить свои интересы за счет другого без учета его позиции, называется: А) Компромисс Б) Сотрудничество В) Конкуренция (соперничество) Г) Избегание
	15.	Техника активного слушания, при которой фармацевт повторяет последние слова пациента с вопросительной интонацией («Не помогло?»), называется: А) Резюмирование Б) Эхо-техника (дословное повторение) В) Интерпретация Г) Пауза
	16.	Какая коммуникативная стратегия наиболее эффективна при работе с агрессивным пациентом? А) Ответная агрессия Б) Полное молчание В) Деэскалация (спокойный тон, признание чувств, предложение конкретного действия) Г) Немедленный вызов охраны без слов
	17.	«Я-сообщение» в речи фармацевта предполагает: А) Обвинение пациента («Вы неправы») Б) Описание собственных чувств в связи с ситуацией («Мне тревожно, когда на меня повышают голос») В) Использование профессионального жаргона Г) Обращение к пациенту по фамилии
	18.	Какой вид барьера общения возникает при использовании фармацевтом сложных медицинских терминов, непонятных пациенту?

		А) Барьер авторитета Б) Семантический (смысловой) барьер В) Эмоциональный барьер Г) Эстетический барьер
19.		Наиболее эффективная стратегия для разрешения длительного профессионального конфликта между фармацевтом и провизором – это: А) Увольнение Б) Игнорирование В) Сотрудничество (совместный поиск решения, учитывающего интересы обеих сторон) Г) Компромисс (половинчатое решение)
20.		При отказе пациенту в продаже рецептурного препарата без рецепта этически и профессионально правильной является стратегия: А) Молча выдать препарат, чтобы избежать скандала Б) Аргументированный отказ со ссылкой на правила и предложением альтернативы (запись к врачу, безрецептурный аналог) В) Оскорбить пациента за его настойчивость Г) Переложить ответственность на заведующего, не объясняя причин
		Задания открытого типа
1.		Почему фармацевту важно знать основы психологии? Приведите два аргумента
2.		Что такое «внутренняя картина болезни» (ВКБ) и почему её следует учитывать фармацевту?
3.		Как понятие «комплаенс» (приверженность терапии) связано с психологией?
4.		Назовите два примера психосоматических расстройств и объясните роль фармацевта при работе с такими пациентами
5.		Какие психологические особенности пожилых пациентов необходимо учитывать фармацевту при консультировании?
6.		Как тип темперамента пациента влияет на его поведение в аптеке? Приведите пример для холерика и меланхолика
7.		Что такое характер и чем он отличается от темперамента?
8.		Назовите три компонента структуры личности по З. Фрейду и кратко охарактеризуйте их
9.		Как знание типологии темпераментов помогает фармацевту в работе с конфликтным пациентом?
10.		Какие индивидуальные особенности человека относят к задаткам, а какие – к способностям? Приведите пример
11.		Что такое самоактуализация по А. Маслоу и как это понятие связано с профессиональным развитием фармацевта?

	12.	Что такое локус контроля? Какой локус контроля предпочтительнее для профессиональной деятельности фармацевта и почему?
	13.	Назовите три механизма психологической защиты и приведите пример их проявления у пациента в аптеке
	14.	Почему фармацевту важно развивать эмпатию, но при этом избегать эмоционального выгорания?
	15.	Какие волевые качества наиболее значимы для фармацевта и как они проявляются в трудной ситуации (например, при агрессии пациента)?
	16.	Назовите основные причины конфликтов в диаде «фармацевт – пациент» (не менее трех)
	17.	Опишите стратегию поведения фармацевта при конфликте с агрессивным пациентом (пошагово).
	18.	Что такое «я-сообщение» и как его использовать фармацевту при отказе пациенту в продаже препарата без рецепта?
	19.	Какие коммуникативные барьеры наиболее часто возникают в общении фармацевта с пациентом? Приведите пример семантического барьера
	20.	В чем отличие стратегии «компромисс» от стратегии «сотрудничество» при разрешении конфликта между фармацевтами в аптеке?
		Практические задания
	1.	Роль психологических знаний в профессиональной деятельности провизора: от понимания пациента к эффективной помощи
	2.	Внутренняя картина болезни (ВКБ) как психологический феномен: влияние на приверженность фармакотерапии
	3.	Психосоматические аспекты в фармацевтической практике: как стресс влияет на действие лекарственных средств
	4.	Проблема комплаенса (приверженности лечению) и пути её решения психологическими методами в работе фармацевта
	5.	Психологические особенности взаимодействия фармацевта с пациентами разных возрастных групп (дети, взрослые, пожилые)
	6.	Влияние типов темперамента пациентов на стиль общения и поведение в аптечной организации
	7.	Характер и его роль в формировании отношения пациента к лекарственной терапии и рекомендациям фармацевта
	8.	Психологическая структура личности по З. Фрейду и её проявление в ситуациях фармацевтического консультирования
	9.	Способности и задатки: диагностика и развитие профессионально важных качеств будущего фармацевта
	10.	Типологии личности в психологии (К. Юнг, К. Леонгард) и их применение для персонализированного подхода к посетителям аптеки

	11.	Потребностно-мотивационная сфера личности пациента: как понять, что действительно движет человеком, пришедшим в аптеку
	12.	Самоактуализация и профессиональное развитие фармацевта: от базовых потребностей к вершинам мастерства (теория А. Маслоу)
	13.	Психологические защиты личности: распознавание и адекватное реагирование фармацевта на защитные реакции пациента
	14.	Эмоциональный интеллект фармацевта как фактор успешной профессиональной деятельности и профилактики конфликтов
	15.	Волевая регуляция в работе провизора: как сохранять профессиональное самообладание в стрессовых и конфликтных ситуациях
	16.	Типология конфликтов в фармацевтической деятельности: «фармацевт–пациент», «фармацевт–врач», «фармацевт–коллега»
	17.	Стратегии поведения в конфликте (К. Томас) и их эффективность в различных ситуациях аптечного обслуживания
	18.	Техники активного слушания и эмпатийного общения как основа коммуникативной компетентности фармацевта
	19.	Вербальные и невербальные средства общения в работе фармацевта: как распознать истинное состояние пациента
	20.	Этико-деонтологические аспекты конфликтных ситуаций при отказе в отпуске рецептурных лекарственных средств
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни		Задания закрытого типа
	1.	Согласно теории иерархии потребностей А. Маслоу, какая потребность является высшей, мотивирующей личность к саморазвитию и реализации своего потенциала в профессиональной деятельности фармацевта? А) Социальная потребность (в принадлежности и любви) Б) Потребность в безопасности В) Потребность в самоактуализации Г) Физиологическая потребность
	2.	Какой тип мотивации профессиональной деятельности фармацевта характеризуется интересом к самому процессу помощи пациентам, решению сложных профессиональных задач и развитию своих навыков? А) Внешняя отрицательная мотивация (избегание наказания) Б) Внешняя положительная мотивация (материальное поощрение) В) Внутренняя мотивация (содержательная) Г) Мотивация достижения статуса
	3.	Синдром эмоционального выгорания у фармацевта чаще всего проявляется в виде:

		А) Повышения профессиональной активности и творческого подхода Б) Эмоционального истощения, деперсонализации и редукции личных достижений В) Искключительно физической усталости, не влияющей на отношение к пациентам Г) Резкого повышения материальных требований к работодателю
	4.	В психологии деятельности под «зоной ближайшего развития» (Л.С. Выготский) понимается: А) Уровень задач, которые фармацевт может решить самостоятельно Б) Разница между уровнем актуального развития и уровнем потенциального развития, достигаемым при помощи наставника В) Область профессиональной ответственности, указанная в должностной инструкции Г) Рабочее пространство в аптеке, оснащенное необходимыми препаратами
	5.	Какое профессионально важное качество фармацевта относится к коммуникативной подструктуре личности и необходимо для эффективного консультирования посетителей аптеки? А) Эмпатия (способность понимать эмоциональное состояние другого) Б) Высокая скорость сенсомоторных реакций В) Фотографическая память на названия лекарств Г) Физическая выносливость
	6.	Согласно теории ожиданий В. Врума, мотивация фармацевта к труду будет высокой, если он верит, что: А) Усилия приведут к хорошему результату, результат повлечет вознаграждение, а вознаграждение будет ценным Б) Работодатель гарантирует отсутствие штрафов В) Коллектив будет поддерживать любые его начинания Г) Рабочее место будет находиться рядом с домом
	7.	Какой психологический защитный механизм чаще всего мешает фармацевту признать собственную профессиональную ошибку при отпуске лекарственного средства? А) Рационализация (поиск разумных причин для ошибочного действия) Б) Сублимация В) Проекция Г) Катарсис
	8.	Фрустрация в профессиональной деятельности фармацевта - это: А) Состояние удовлетворения от хорошо выполненной работы Б) Психическое состояние переживания неудачи, возникающее при реальном или мнимом непреодолимом препятствии на пути к цели В) Способ повышения мотивации персонала через конкуренцию Г) Техника активного слушания при конфликте с пациентом

	9.	Какой стиль руководства (по Курту Левину) наиболее эффективен в ситуации, требующей от фармацевта высокой инициативы и творческого подхода, при условии его высокой квалификации и внутренней мотивации? А) Авторитарный (директивный) Б) Демократический (коллегиальный) В) Либеральный (попустительский) Г) Хаотический
	10.	Профессиональная деформация личности фармацевта может выражаться в: А) Постоянном повышении квалификации Б) Сверхконтроле, подозрительности и формальном отношении к пациентам как к «случаям», а не людям В) Развитии лидерских качеств Г) Снижении требований к стерильности рабочего места
	11.	При консультировании пожилого пациента по приему лекарственного препарата фармацевт использует педагогический принцип: А) Принцип научности (использует только латинские названия) Б) Принцип доступности и наглядности (объясняет простым языком, показывает схему приема) В) Принцип соревновательности Г) Принцип светского характера обучения
	12.	Какой метод обучения пациентов правилам хранения лекарств в домашней аптечке будет наиболее эффективным для закрепления навыка? А) Лекция о фармакокинетике препаратов Б) Самостоятельное чтение инструкции без комментариев В) Практический показ и совместное с пациентом размещение муляжей (или реальных упаковок) по зонам хранения Г) Написание реферата на тему стабильности лекарственных форм
	13.	Функция фармацевта как педагога (просветителя) в первую очередь заключается в: А) Назначении рецептурных препаратов без врача Б) Формировании у пациента компетенций по рациональному и безопасному применению лекарственных средств В) Оценке академической успеваемости пациента в школе Г) Проведении психотерапевтических сеансов
	14.	При обучении молодого специалиста (интерна) в аптеке наиболее эффективной формой наставничества является: А) Еженедельные письменные контрольные работы

		Б) Моделирование профессиональных ситуаций и совместный разбор ошибок (кейс-метод) В) Только устные лекции заведующего Г) Запрет на общение с посетителями в первый месяц работы
	15.	Какой тип обратной связи является наиболее корректным и педагогически ценным при разборе ошибки фармацевта-стажера? А) «Вы всё сделали неправильно, переделайте немедленно» Б) «Давайте посмотрим на эту ситуацию. Что можно было сделать иначе? Как вы думаете, почему этот подход был рискованным?» В) Молчаливое исправление ошибки за спиной стажера Г) «За такие ошибки увольняют»
	16.	При объяснении пациенту с низкой грамотностью в вопросах здоровья схемы приема антибиотика, фармацевт должен избегать: А) Использования медицинских жаргонизмов и сложных терминов без пояснения Б) Повторения ключевой информации трижды В) Просьбы к пациенту повторить схему приема своими словами Г) Использования письменной шпаргалки (режима приема)
	17.	Принцип «обучение через преподавание» в работе провизора-наставника означает: А) Нужно как можно больше критиковать ученика Б) Полезно поручать стажеру объяснять простые темы новым сотрудникам или пациентам, чтобы углубить его собственное понимание В) Запрещается задавать вопросы наставнику Г) Наставник не должен ничего объяснять, ученик учится сам
	18.	Какой педагогический подход лежит в основе разработки памятки для пациента «Как правильно закапывать капли в глаза»? А) Проблемное обучение Б) Алгоритмизация деятельности (пошаговая инструкция) В) Метод проектов Г) Дискуссионный метод
	19.	В конфликтной ситуации с пациентом, который отказывается слушать рекомендации фармацевта, последнему педагогически оправдано использовать прием: А) «Приказать» пациенту замолчать Б) Игнорировать пациента и обслуживать следующего В) «Я-сообщение» («Я беспокоюсь о вашем здоровье, поэтому настаиваю на уточнении...») и активное слушание

	Г) Высмеять опасения пациента
20.	Оценка фармацевтом эффективности санитарно-просветительной работы (обучения пациента) проводится по критерию: А) Количеству проданных упаковок препарата Б) Способности пациента воспроизвести и применить полученные знания (например, показать, когда он примет таблетку) В) Красоте оформления аптечного киоска Г) Количеству жалоб в книге отзывов
	Задания открытого типа
1.	Опишите, как понимание иерархии потребностей А. Маслоу может помочь заведующему аптекой выстроить систему мотивации для фармацевтов с разным стажем работы.
2.	Раскройте понятие «фрустрация» в профессиональной деятельности фармацевта и приведите пример такой ситуации из аптечной практики
3.	Назовите три основных компонента синдрома эмоционального выгорания по К. Маслач и объясните, как каждый из них может проявляться у фармацевта
4.	В чем суть различия между внешней положительной и внутренней мотивацией фармацевта? Приведите примеры каждого типа мотивации в аптечной практике
5.	Что такое «рационализация» как психологический защитный механизм и как она может препятствовать профессиональному развитию фармацевта после допущенной ошибки?
6.	Как фармацевт может использовать знание «зоны ближайшего развития» (Л.С. Выготского) при обучении молодого специалиста на рабочем месте?
7.	Назовите и кратко охарактеризуйте три стиля руководства по Курту Левину применительно к управлению аптечным коллективом.
8.	Что такое «эмпатия» и почему она является профессионально важным качеством для фармацевта при консультировании пациентов?
9.	В чем суть теории ожиданий В. Врума и как ее можно применить для повышения мотивации фармацевтов?
10.	Как проявляется профессиональная деформация личности у фармацевта с большим стажем работы и какие меры могут предотвратить это явление?
11.	Какие педагогические приемы должен использовать фармацевт при консультировании пожилого пациента с когнитивными нарушениями (снижением памяти и внимания)?
12.	В чем заключается суть кейс-метода (метода анализа конкретных ситуаций) при обучении студентов фармацевтического факультета или молодых специалистов?
13.	Почему фармацевту важно использовать принцип наглядности при обучении пациентов правилам хранения лекарственных средств в домашней аптечке?

14.	Что такое «алгоритмизация» в педагогической деятельности фармацевта и для обучения каким навыкам она особенно эффективна?
15.	Опишите технику «Я-сообщение» (Я-высказывание) и объясните, как фармацевт-наставник может использовать ее при разборе ошибки стажера, не вызывая у него защитной реакции
16.	Какие критерии позволяют фармацевту оценить, что его санитарно-просветительная работа с пациентом была эффективной с педагогической точки зрения?
17.	Назовите основные педагогические принципы, которые должен соблюдать фармацевт при работе с пациентом, имеющим низкую грамотность в вопросах здоровья
18.	В чем заключается метод «обучение через преподавание» и как его может применить провизор-наставник в аптеке?
19.	Почему при обучении пациента технике использования ингалятора фармацевт недостаточно просто устно объяснить последовательность действий? Какие дополнительные методы необходимо использовать?
20.	Какие формы контроля усвоения информации пациентом может использовать фармацевт после консультации о режиме приема антибиотика, и чем различаются эти формы по глубине проверки?
Практические задания	
1.	Молодой фармацевт через полгода работы заметил, что выполняет одни и те же действия (отпуск рецептов, приём товара) без интереса, «на автомате». Он стал чаще ошибаться в подсчётах. Как ему провести самооценку и найти новые приоритеты в своей деятельности?
2.	Провизор готовится к аккредитации. У него паника из-за большого объёма информации. Используя принципы самооценки, спланируйте его подготовку.
3.	Сотрудник аптеки жалуется: «Меня не повышают, хотя я работаю как все». Какие критерии самооценки ему нужно пересмотреть?
4.	Фармацевт хочет перейти в медицинское представительство, но не знает, с чего начать. Постройте для него траекторию саморазвития.
5.	Провизор работает 5 лет и чувствует выгорание. Он перестал следить за новинками, раздражается на посетителей. Предложите способы совершенствования деятельности через пересмотр приоритетов.
6.	Студент-фармацевт не может заставить себя готовиться к экзамену по фармакологии, хотя знает, что это важно. Как использовать теорию самодетерминации для повышения мотивации?
7.	Зав. аптекой требует от фармацевта вести дневник самообразования. Фармацевт считает это формальностью. Как доказать пользу самооценки через письменную фиксацию?
8.	Фармацевт получил негативную обратную связь от тайного покупателя: «не задавал уточняющих вопросов, сразу предложил дорогой препарат». Как перевести критику в план развития?
9.	Молодой специалист боится браться за сложные задачи (оформление претензий поставщику, разбор наркотических средств). Как снизить тревожность и начать действовать?

	10.	Провизор хочет освоить клиническую фармакологию для работы в госпитальной аптеке. У него нет времени на очные курсы. Как организовать самообразование?
	11.	Опытный провизор обучает нового фармацевта. Стажёр постоянно отвлекается, задаёт вопросы не по делу. Как провизору скорректировать своё обучающее поведение на основе самооценки?
	12.	Зав. аптекой заметил, что его лекции для персонала неэффективны: через день сотрудники забывают материал. Как перестроить педагогический подход?
	13.	Фармацевт-наставник должен научить стажёра работе с рецептурным отпуском. Но стажёр стесняется спрашивать у посетителей паспортные данные. Действия наставника.
	14.	В аптеке внедряют новое ПО. Половина сотрудников сопротивляется. Как провизору-преподавателю (внутреннему тренеру) построить обучение, чтобы учесть разные стили обучения?
	15.	Студент-практикант на фармфакультете не выполняет индивидуальное задание по анализу ассортимента, ссылаясь на загруженность. Как наставнику мотивировать его через педагогические приёмы?
	16.	Провизор проводит школу для пациентов с диабетом (лекции по инсулинотерапии). Посетители жалуются на сложность языка. Как адаптировать педагогическую коммуникацию?
	17.	Фармацевт обучает коллегу правилам хранения термолабильных препаратов. Коллега продолжает оставлять холодовую цепь открытой на 5 минут. Как использовать педагогический цикл «оценка – планирование – действие – рефлексия»?
	18.	Наставник замечает, что его любимый метод обучения «делай как я» не работает с новым поколением (зуммеры). Что менять?
	19.	Провизор-педагог должен оценить качество усвоения темы «Фармацевтическая экспертиза рецепта» у группы слушателей курсов. Какие методы оценки выбрать вместо теста закрытого типа?
УК-7	20.	Молодой фармацевт хочет стать внутренним тренером аптечной сети. У него нет педагогического опыта. Составьте его ИПР (индивидуальный план развития) на 6 месяцев
		Задания закрытого типа
	1.	Соотнесите понятие и его определение: 1. Психогигиена 2. Психопрофилактика 3. Психотерапия 4. Психология здоровья А) Научно-практическое направление, изучающее психологические факторы здоровья, болезни и лечения. Б) Система мероприятий, направленных на предупреждение возникновения психических расстройств. В) Область гигиены, разрабатывающая меры по сохранению и укреплению психического здоровья. Г) Система лечебного воздействия на психику и через психику на организм человека
	2.	Установите соответствие между уровнем профилактики и его характеристикой:

		1. Первичная психопрофилактика 2. Вторичная психопрофилактика 3. Третичная психопрофилактика А) Предупреждение рецидивов и хронификации заболевания. Б) Формирование стрессоустойчивости и здорового образа жизни. В) Раннее выявление и лечение пограничных психических состояний
	3.	Соотнесите метод психотерапии с его основной целью: 1. Когнитивно-поведенческая терапия 2. Психоанализ 3. Гештальт-терапия 4. Клиент-центрированная терапия (по К. Роджерсу) А) Осознание бессознательных конфликтов и вытесненных переживаний. Б) Изменение дезадаптивных мыслей и поведенческих паттернов. В) Создание условий для личностного роста и самоактуализации. Г) Осознание целостности личности в контексте «здесь и сейчас».
	4.	Установите соответствие между компонентом здорового образа жизни и его содержанием: 1. Режим труда и отдыха 2. Рациональное питание 3. Физическая активность 4. Отказ от вредных привычек А) Обеспечение организма необходимыми нутриентами с учётом энергозатрат. Б) Циклическое чередование периодов нагрузки и восстановления. В) Исключение употребления ПАВ, никотина, алкоголя. Г) Дозированная мышечная нагрузка для поддержания гомеостаза.
	5.	Соотнесите понятие психогигиены с его описанием: 1. Психогигиена труда 2. Психогигиена обучения 3. Психогигиена семьи 4. Психогигиена общения А) Оптимизация эмоционального климата и ролевых отношений в браке. Б) Предупреждение умственного переутомления и дидактогений. В) Соблюдение психологически комфортного режима и микроклимата на рабочем месте. Г) Развитие навыков активного слушания, эмпатии и разрешения конфликтов
	6.	Установите соответствие между типом психологической защиты и примером поведения:

		1. Рационализация 2. Проекция 3. Вытеснение 4. Регрессия А) Студент забыл сдать реферат, объясняя это тем, что задание было бессмысленным. Б) Больной после травмы начинает вести себя как ребёнок, требуя постоянной заботы. В) Фармацевт, допустивший ошибку, обвиняет коллегу в плохой организации работы. Г) Пациент не помнит неприятный эпизод госпитализации.
	7.	Соотнесите направление психотерапии с его основным приёмом: 1. Поведенческая психотерапия 2. Гипнотерапия 3. Рациональная психотерапия 4. Арт-терапия А) Логическое убеждение, разъяснение, коррекция неверных умозаключений. Б) Использование творческой деятельности для символического выражения эмоций. В) Внушение в изменённом состоянии сознания. Г) Систематическая десенсибилизация, жетонная система.
	8.	Установите соответствие между фактором риска для психического здоровья и его группой: 1. Биологические 2. Психологические 3. Социальные А) Хронический стресс, низкая самооценка, алекситимия. Б) Черепно-мозговая травма, генетическая отягощённость. В) Низкий социально-экономический статус, одиночество
	9.	Соотнесите вид психотерапевтической помощи и её форму: 1. Индивидуальная психотерапия 2. Групповая психотерапия 3. Семейная психотерапия А) Коррекция нарушенных коммуникаций между супругами и детьми. Б) Работа терапевта с одним пациентом для разрешения личностных проблем. В) Использование групповой динамики для лечения и личностного роста.
	10.	Установите соответствие между задачей психогигиены и целевой аудиторией (фармацевтический контекст): 1. Профилактика профессионального выгорания 2. Повышение коммуникативной компетентности

		3. Формирование ответственного самолечения 4. Профилактика дидактогений А) Провизоры и фармацевты аптечной сети. Б) Студенты фармацевтического факультета. В) Посетители аптек (покупатели). Г) Первокурсники фармфакультета (адаптация к обучению)
	11.	Соотнесите этап общего адаптационного синдрома (Г. Селье) с его характеристикой: 1. Реакция тревоги 2. Стадия резистентности 3. Стадия истощения А) Мобилизация защитных сил, снижение общей сопротивляемости. Б) Повышенная устойчивость к стрессору, адаптация. В) Срыв адаптации, развитие дистресса и патологии
	12.	Установите соответствие между видом стрессора и примером: 1. Физический стрессор 2. Химический стрессор 3. Психический (информационный) стрессор 4. Социальный стрессор А) Хронический дефицит времени на экзамене. Б) Конфликт с заведующим аптекой. В) Воздействие низкой температуры. Г) Передозировка лекарственного препарата
	13.	Соотнесите гормон/нейромедиатор стресс-реакции с его эффектом: 1. Кортизол 2. Адреналин 3. Норадреналин А) Повышение артериального давления, сужение сосудов (преимущественно). Б) Повышение уровня глюкозы крови, иммуносупрессия, катаболический эффект. В) Учащение сердцебиения, расширение бронхов, повышение уровня глюкозы
	14.	Установите соответствие между психосоматическим расстройством и предполагаемым психологическим конфликтом (по классическим представлениям): 1. Бронхиальная астма 2. Гипертоническая болезнь 3. Язвенный колит

		4. Нейродермит А) Подавленная агрессия, потребность в нежности («кожный контакт»). Б) «Душащая любовь», страх сепарации, подавленный плач. В) Длительно сдерживаемый гнев, враждебность. Г) Боязнь осквернения, перфекционизм, подавленная обида
	15.	Соотнесите копинг-стратегию с её типом: 1. Проблемно-ориентированный копинг 2. Эмоционально-ориентированный копинг 3. Избегание А) Поиск социальной поддержки, самоконтроль, переоценка ситуации. Б) Анализ ситуации, составление плана действий, активное решение проблемы. В) Уход в работу, отрицание проблемы, употребление алкоголя
	16.	Установите соответствие между типом реагирования по Фридману-Розенману и характеристикой поведения: 1. Тип А 2. Тип В А) Соревновательность, нетерпеливость, враждебность, полифазия (многозадачность). Б) Неторопливость, низкий уровень притязаний, отсутствие агрессивности
	17.	Соотнесите звено патогенеза психосоматического заболевания с примером: 1. Психологический фактор 2. Вегетативный дисбаланс 3. Эндокринная дисрегуляция 4. Иммунная дисфункция А) Хронический гнев → активация симпато-адреналовой системы. Б) Длительная тревога → гиперкортизолемиа. В) Неразрешённый конфликт → психогенная иммуносупрессия. Г) Страх → ваготония (брадикардия, гиперперистальтика)
	18.	Установите соответствие между понятием психосоматики и его определением: 1. Соматизация 2. Алекситимия 3. Конверсия 4. Органный невроз А) Тенденция переживать психологический дистресс в виде телесных симптомов. Б) Неспособность вербализовать собственные эмоции, бедность фантазии. В) Функциональное расстройство внутреннего органа психогенной природы.

		Г) Превращение психологического конфликта в моторный или сенсорный симптом
19.		Соотнесите стратегию преодоления стресса (копинг-ресурс) с примером для фармацевта: 1. Социальная поддержка 2. Рациональное планирование 3. Оптимизм 4. Физическая активность А) Обсуждение сложной ситуации с коллегами. Б) Постановка реалистичных целей на смену. В) Регулярная зарядка или бег после работы. Г) Восприятие жалоб посетителя как рабочей задачи, а не личной трагедии
20.		Установите соответствие между психосоматическим заболеванием и его предполагаемой связью с эмоцией (по классическим представлениям): 1. Ишемическая болезнь сердца 2. Язвенная болезнь желудка и ДПК 3. Тиреотоксикоз 4. Ревматоидный артрит А) Подавленная агрессия, «невыплаканные слёзы». Б) Хроническая фрустрированная потребность в опеке и зависимости. В) Гнев, нетерпеливость, «сгорание на работе». Г) Страх перед будущим, «готовность к атаке»
		Задания открытого типа
1.		Сформулируйте основное различие между психогигиеной и психопрофилактикой. Приведите по одному примеру мероприятия из каждой области в работе провизора аптеки
2.		Перечислите три уровня психопрофилактики (по классификации ВОЗ) и для каждого укажите одну задачу применительно к работе фармацевта с посетителями аптеки.
3.		Опишите, как фармацевт может использовать элементы рациональной психотерапии при консультировании пациента, который боится побочных эффектов лекарства.
4.		Какие задачи решает психогигиена труда в фармацевтической организации? Назовите два направления и конкретизируйте их.
5.		Раскройте понятие «психологическая защита» и приведите два примера защитных механизмов, которые могут наблюдаться у фармацевта при конфликте с агрессивным посетителем.
6.		В чём заключается феномен профессионального выгорания у фармацевтов? Назовите три группы симптомов согласно модели К. Маслач.
7.		Каковы цели и основные методы когнитивно-поведенческой психотерапии в контексте работы с тревожным

		пациентом (не психотерапевтом, а фармацевтом – для понимания)?
8.		Объясните, почему для студентов фармацевтического факультета важна психогигиена обучения. Приведите два фактора риска дидактогении (невротических расстройств, вызванных обучением).
9.		В чём разница между групповой и семейной психотерапией? Какая форма может быть рекомендована фармацевту с признаками выгорания и почему?
10.		Каковы задачи психогигиены общения в работе провизора первого стола? Назовите два коммуникативных навыка, которые следует развивать.
11.		Опишите последовательность стадий общего адаптационного синдрома по Г. Селье. Какую стадию можно считать адаптационной, а какую – предпатологической?
12.		Перечислите три группы стрессоров (по происхождению) и приведите примеры из профессиональной деятельности фармацевта.
13.		Как различаются эффекты адреналина и кортизола в реализации стресс-реакции? Какой из этих гормонов более опасен при хроническом стрессе и почему?
14.		Раскройте понятие «алекситимия» и объясните, почему она является фактором риска психосоматических расстройств.
15.		Какие психосоматические заболевания традиционно относят к «классической семёрке» (чикагская семёрка)? Назовите не менее четырёх.
16.		Опишите поведенческий тип А (по Фридману-Розенману) и объясните, с каким психосоматическим заболеванием он коррелирует.
17.		В чём суть копинг-стратегий? Приведите по одному примеру проблемно-ориентированного и эмоционально-ориентированного копинга для фармацевта в ситуации большого скопления посетителей.
18.		Как фармацевт может отличить функциональное психосоматическое расстройство (органный невроз) от истинного соматического заболевания? Назовите два ключевых признака.
19.		Объясните механизм психосоматической конверсии на примере: студент перед экзаменом теряет голос (афония). Какие психологические и физиологические звенья задействованы?
20.		Какие копинг-ресурсы наиболее важны для профилактики психосоматических расстройств у фармацевта? Назовите три ресурса и кратко обоснуйте.
		Практические задания
1.		Психогигиена труда фармацевта: факторы профессионального стресса и методы их нейтрализации
2.		Профессиональное выгорание у провизоров: психологические предикторы, стадии и программа профилактики
3.		Роль психопрофилактики в формировании приверженности пациентов к лекарственной терапии
4.		Коммуникативные техники рациональной психотерапии в консультировании посетителей аптеки
5.		Психогигиена общения при конфликтных ситуациях в розничном звене фармацевтической организации

	6.	Дидактогении и психогигиена обучения на фармацевтическом факультете: факторы риска и меры предупреждения
	7.	Когнитивно-поведенческий подход к коррекции иррациональных убеждений пациентов о лекарственных средствах
	8.	Психологическая защита и копинг-стратегии у работников аптечных сетей: адаптивные и дезадаптивные формы
	9.	Элементы позитивной психотерапии в работе фармацевта: укрепление ресурсов психического здоровья
	10.	Организация психогигиенических мероприятий в фармацевтическом коллективе: роль руководителя и внутреннего психолога
	11.	Общий адаптационный синдром Г. Селье: стадии стресса и переход дистресса в психосоматическую патологию
	12.	Нейроэндокринные механизмы стресс-реакции (гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось, симпатoadреналовая система)
	13.	Алекситимия как ключевой фактор риска психосоматических расстройств: диагностика и подходы к коррекции
	14.	«Чикагская семёрка» психосоматических заболеваний: клинические проявления и психологический профиль пациента
	15.	Поведенческий тип А (Фридман-Розенман) и его связь с ишемической болезнью сердца: фармацевтические аспекты консультирования
	16.	Копинг-стратегии преодоления хронического стресса у пациентов с гипертонической болезнью и роль фармацевта
	17.	Психосоматические аспекты бронхиальной астмы: «душащий конфликт» и принципы комплексной помощи
	18.	Влияние хронического психоэмоционального стресса на эффективность и безопасность фармакотерапии (взаимодействие стресс → фармакокинетика)
	19.	Психосоматические расстройства желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь, синдром раздражённого кишечника): психологические триггеры и поддержка провизора
	20.	Методы саморегуляции и антистрессовой защиты для студентов фармацевтического факультета и практикующих провизоров
ОПК-4. Способен осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с		Задания закрытого типа
	1.	Покупатель сообщает фармацевту, что врач назначил «какое-то белое маленькое таблетки от давления, название забыл». Какой познавательный процесс у пациента нарушен в наибольшей степени, создавая риск ошибочного отпуска? А) Воображение Б) Восприятие

этическими нормами и морально-нравственными принципами фармацевтической этики и деонтологии		В) Память (кратковременная / оперативная) Г) Мышление (анализ)
	2.	Фармацевт замечает, что пожилой пациент плохо различает похожие упаковки (например, «Панангин» и «Пангамат»). Какой познавательный процесс требует коррекции со стороны фармацевта для предотвращения ошибки? А) Мнестическая деятельность Б) Перцептивная деятельность (восприятие) В) Эмоциональная регуляция Г) Волевой контроль
	3.	Провизор объясняет пациенту схему приема антибиотика, используя аналогию («как армия атакует бактерии»). Какой познавательный процесс задействуется для повышения запоминания информации у пациента? А) Интеллект Б) Воображение (образное мышление) В) Ощущение Г) Внимание (концентрация)
	4.	В конфликтной ситуации (отсутствие льготного препарата) фармацевт удерживает в сознании несколько вариантов решения: предложить аналог, записать в отсроченное обеспечение, направить к врачу. Какое свойство мышления демонстрирует специалист? А) Ригидность Б) Импульсивность В) Гибкость (способность переключаться между вариантами) Г) Абстрактность
	5.	Фармацевт с сильной, подвижной, неуравновешенной нервной системой (холерик) быстро обслуживает посетителей, но может быть резким при повторе вопроса. Какое профессиональное качество ему необходимо развивать в рамках деонтологии? А) Скорость работы Б) Эмоциональную саморегуляцию (сдержанность) В) Стремление к лидерству Г) Педантичность
	6.	Посетитель аптеки проявляет черты акцентуации характера (тревно-мнительный тип): многократно переспрашивает о побочных эффектах, требует письменные разъяснения. Какое действие фармацевта будет этически правильным? А) Прервать общение, сославшись на занятость

		Б) Терпеливо повторить информацию, предложить вкладыш-инструкцию, сохраняя доброжелательность В) Сказать: «Не читайте много, а то не купите» Г) Повысить голос, чтобы «встряхнуть» пациента
	7.	У фармацевта преобладают черты меланхолического темперамента (высокая чувствительность, низкая стрессоустойчивость). Какой вид деятельности для него наиболее комфортен и этически безопасен в рамках аптечной организации? А) Работа на «первом столе» в часы пик Б) Работа с документацией, проверка сроков годности, формирование заказов В) Урегулирование жалоб агрессивных посетителей Г) Проведение активной навязчивой рекламы БАД
	8.	Посетитель ведёт себя нагло, перебивает фармацевта, требует «самый дорогой антибиотик без рецепта». Какая черта характера пациента здесь проявляется, и как должен действовать фармацевт в рамках ОПК-4? А) Интроверсия – уступить, чтобы избежать конфликта Б) Демонстративность + низкая ответственность – отказать корректно, сославшись на закон В) Ригидность – проигнорировать требование Г) Сензитивность – расплакаться
	9.	В аптеку приходит мать с ребёнком, у которого высокая температура. Фармацевт испытывает сочувствие (эмпатию), но сохраняет спокойствие и профессионально предлагает жаропонижающее согласно инструкции. Какое волевое качество здесь проявлено? А) Импульсивность Б) Самообладание (выдержка) В) Нерешительность Г) Компромиссность
	10.	Провизор отказывается отпускать рецептурный транквилизатор без рецепта, несмотря на слёзы и уговоры пенсионерки «для внучки». Отказ даётся ему тяжело эмоционально. Какой механизм воли лежит в основе этого профессионального поведения? А) «Свобода от» (негативная свобода) – преодоление собственного сострадания ради соблюдения закона Б) Гедонистическая мотивация В) Конформность Г) Фрустрация
	11.	Фармацевт испытывает хроническое эмоциональное выгорание (снижение эмпатии, раздражение на пациентов). Какое этическое последствие наиболее вероятно при отсутствии коррекции состояния? А) Повышение продаж Б) Нарушение принципов деонтологии (грубость, формальное отношение, ошибки)

		В) Улучшение внимания Г) Ускорение профессионального роста
12.	В очереди пациент начинает кричать: «Вы все воры, у вас цены завышены!» Фармацевт испытывает гнев, но произносит нейтральную фразу: «Я слышу ваше недовольство, давайте разберёмся». Какая эмоциональная компетенция здесь реализована? А) Подавление эмоций Б) Эмоциональная регуляция с сохранением профессиональной позиции В) Алекситимия Г) Эмоциональная ригидность	
13.	Пациент рассказывает фармацевту, как ему трудно подобрать лекарство от аллергии. Фармацевт не даёт совет, а говорит: «Я понимаю, это действительно сложная ситуация». Какая функция общения здесь реализована? А) Информационная Б) Перцептивная (эмпатийная / эмоциональная поддержка) В) Регуляторная Г) Фатическая (контактоустанавливающая)	
14.	При отпуске инсулина фармацевт моделирует общение по принципу: «Задаю вопрос – выслушиваю – даю информацию – прошу повторить ключевые правила хранения». Какая модель общения является наиболее этичной и эффективной для обучения пациента? А) Авторитарная («я сказал, вы запомнили») Б) Диалогическая (субъект-субъектная, с обратной связью) В) Манипулятивная («продать любой ценой») Г) Рефлекторная (молчание)	
15.	Фармацевт, заметив, что пациент не понимает медицинских терминов, переходит на простой язык: вместо «принимать перорально три раза в сутки» – «пить три раза в день». Какой коммуникативный приём используется? А) Стереотипизация Б) Декодирование (адаптация сообщения к уровню реципиента) В) Конгруэнтность Г) Трансактный анализ (роль «Родитель»)	
16.	Пациент говорит: «Мне этот врач вообще ничего не объяснил». Фармацевт отвечает: «То есть вам не ясен смысл назначения?» Какой приём активного слушания применён? А) Эхо-техника Б) Резюмирование	

		В) Парафраз (уточнение своими словами) Г) Интерпретация
17.		В трансактном анализе Э. Берна фармацевт сообщает пациенту: «Согласно инструкции № 435н, без рецепта я не имею права отпустить». Из какой эго-позиции он говорит? А) Ребёнок Б) Родитель (Контролирующий / Нормы) В) Взрослый Г) Адаптивный Ребёнок
18.		В разговоре с коллегой провизор критикует назначение врача: «Этот эскулап вообще не учился, зачем он назначил такой старый антибиотик?». Какая деонтологическая норма нарушена? А) Недопустимость публичной дискредитации врача Б) Конфиденциальность В) Правило информированного согласия Г) Принцип доступности
19.		К фармацевту обращается супруг пациента с просьбой рассказать, какие лекарства от ВИЧ покупает его жена. Фармацевт отказывается, ссылаясь на врачебную/аптечную тайну. Какая коммуникативная функция здесь доминирует? А) Защитная (этическая граница) Б) Экспрессивная В) Аттрактивная Г) Координационная
20.		В конце консультации фармацевт коротко повторяет: «Итак, вы принимаете этот антибиотик строго по 1 таблетке 3 раза в день, курс 7 дней, с едой. Я всё верно понял?» Какой этап общения реализован? А) Установление контакта Б) Обратная связь и завершение (резюмирование с проверкой понимания) В) Аргументация Г) Самопрезентация
		Задания открытого типа
1.		В аптеку обратился пациент с жалобой: «Я уже третий день принимаю эти таблетки, а легче не становится». При проверке выясняется, что пациент принимает препарат не 3 раза в день (как назначено), а 1 раз, так как «забыл, что говорил врач, но на упаковке написано “утром”». Какой познавательный процесс у пациента нарушен? Какое профессиональное действие фармацевта поможет предотвратить подобную ошибку в будущем?
2.		Пожилой пациент с нарушением зрения и слуха просит «сердечные капли». Он не может прочитать название

		на флаконе и не слышит обычную речь фармацевта. Какой познавательный процесс (ощущение и восприятие) здесь затруднен? Опишите этически правильный алгоритм действий фармацевта.
3.		Провизор обучает практиканта: «Никогда не спрашивайте пациента “Вы поняли?”, потому что почти все ответят “Да”, даже если не поняли. Лучше попросите: “Расскажите, как вы будете принимать это лекарство”». Какой психологический феномен (особенность мышления и самоконтроля пациента) имеется в виду? Обоснуйте.
4.		Пациент требует заменить выписанный врачом дорогой оригинальный препарат на дешевый дженерик, но фармацевт замечает, что дженерик имеет другую дозировку (500 мг вместо 250 мг). Какое профессиональное мышление должен проявить фармацевт, и какое этическое правило он обязан соблюсти?
5.		В аптеке работают два фармацевта: один – холерик (быстрый, громкий, но раздражительный), второй – флегматик (медленный, спокойный, скрупулезный). В часы пик возникает очередь. Кто из них с большей вероятностью нарушит деонтологические нормы и почему? Какая супервизия (коррекция) нужна от заведующего?
6.		Пациент-ипохондрик (тревожно-мнительный тип характера) в пятый раз приходит с одним и тем же вопросом о «странном ощущении после приема витаминов». Фармацевт внутренне раздражен. Какое этическое требование и какой прием коммуникации должен применить профессионал, несмотря на свой темперамент?
7.		У студента-практиканта меланхолический темперамент. После первого замечания от провизора («поторопитесь») он замкнулся, начал ошибаться и чуть не выдал не тот препарат. Какие условия профессиональной среды необходимо создать для такого сотрудника в рамках этики управления персоналом?
8.		В аптеку часто заходит агрессивный пациент с чертами «неуправляемого» характера (взрывчатость, склонность к оскорблениям). Фармацевт, действуя по принципу деонтологии, не вступает в перепалку. Какое волевое качество и какая стратегия поведения здесь реализованы? Назовите и поясните.
9.		Провизор испытывает сильную эмпатию к пациентке, у которой только что диагностировали рак. Он хочет дать ей скидку на обезболивающие сверх допустимой (нарушив финансовую политику аптеки). Какое эмоционально-волевое противоречие возникает и как его разрешить этически?
10.		Фармацевт на «первом столе» в течение смены пережил: угрозу от посетителя, слезы женщины с больным ребенком и хамство пенсионера. К концу дня он чувствует опустошение, цинизм и равнодушие. Назовите этот феномен профессиональной деформации. Какие два этически обязательных шага должен предпринять руководитель аптеки?
11.		Пациент требует препарат, противопоказанный при его хроническом заболевании (сообщил фармацевту). Фармацевт отказывает. Пациент плачет и говорит: «Вы меня не жалеете». Фармацевту тяжело, но он не уступает. Какое волевое усилие и какой этический принцип здесь главенствуют?
12.		После конфликта с агрессивным пациентом фармацевт чувствует сильную злость, но, улыбнувшись

		следующему посетителю, профессионально выполняет консультацию. Назовите механизм эмоциональной регуляции. Является ли он этически допустимым? Почему?
13.		В аптеку приходит глухой пациент. Фармацевт не владеет жестовым языком. Опишите этически правильную невербальную и вербальную коммуникацию. Какие модели общения здесь будут эффективны?
14.		Провизор говорит пациенту: «Если вы не будете пить антибиотик по часам, бактерии станут устойчивыми, и потом уже ни одно лекарство не поможет». Определите коммуникативную функцию этого сообщения. Не нарушает ли такая формулировка этических норм (запугивание)? Аргументируйте.
15.		В аптеку заходит турист, не говорящий на местном языке. Фармацевт использует переводчик в телефоне, жесты, картинки и международные символы (перечеркнутая беременная – противопоказание). Какую модель коммуникации он реализует? Почему она этична?
16.		Пациент жалуется: «В прошлый раз другой фармацевт сказал, что этот спрей можно детям до года, а вы говорите, что только с двух лет. Кому верить?» Какое деонтологическое правило должен соблюсти фармацевт в ответе про коллегу? Приведите формулировку ответа.
17.		Фармацевт замечает, что пациент отводит глаза, переминается с ноги на ногу, но говорит «да, всё понятно». Какой невербальный сигнал противоречит вербальному? Какое действие фармацевта требует деонтология?
18.		В общении с коллегой-фармацевтом провизор использует фразу: «Ты опять положил антибиотики не в тот холодильник, это уже третий раз, ты что, не умеешь читать?». Оцените эту коммуникацию с точки зрения этики и предложите коррекцию по правилам ненасильственного общения.
19.		Пациент в слезах рассказывает о смерти мужа и просит «просто успокоительное». Фармацевт понимает, что нужна помощь психолога, а не лекарство. Какая функция общения должна быть реализована в первую очередь? Сформулируйте ответ фармацевта.
20.		Провизор завершает консультацию и говорит: «Теперь, пожалуйста, повторите мне, когда и сколько вы будете принимать этот препарат и что делать при пропуске дозы». Как называется этот коммуникативный этап? Какой этический принцип он реализует?
		Практические задания
1.		Пожилой пациент (78 лет) пришел в аптеку за гипотензивным препаратом, который принимает 5 лет. Фармацевт видит, что пациент держит в руках упаковку другого лекарства (снотворного), утверждая, что «доктор сказал пить их вместе каждый вечер». Из расспросов выясняется: пациент перепутал название, врач назначал только снотворное «по требованию». Вопрос: Какой познавательный процесс нарушен у пациента? Каков алгоритм действий фармацевта в рамках ОПК-4?
2.		Пациентка средних лет просит «то же самое, что в прошлый раз, в синей коробочке», но название не помнит. В аптеке три синих упаковки разных ЛС (НПВС, антигистаминное, желчегонное). Пациентка раздражается: «Вы должны знать, что я брала!»

		Вопрос: Какой феномен восприятия и памяти создает риск ошибки? Опишите этически корректные действия фармацевта.
3.		Студент-практикант путает порядок действий при отпуске рецептурных препаратов. Провизор объясняет ему схему, но студент снова ошибается. Провизор замечает, что студент не смотрит на него, перебивает и твердит «я понял, я понял». Вопрос: Какой познавательный процесс и какое свойство внимания нарушены у практиканта? Каковы этические обязанности провизора как наставника?
4.		Пациент с диабетом 2 типа приходит за новым препаратом, который врач выписал в сложной схеме (до еды/после еды/в зависимости от глюкозы). Фармацевт объясняет, но пациент говорит: «У меня голова не работает, я ничего не запомнил». Вопрос: Какое свойство мышления и памяти затруднено? Предложите конкретные коммуникативные техники для улучшения понимания.
5.		В аптеке час пик. Фармацевт-холерик (быстрый, нетерпеливый) начинает раздражаться на пожилую женщину, которая долго считает мелочь и переспрашивает про цену. В конце он громко говорит: «Ну вы быстрее, люди ждут!» Женщина расплакалась. Вопрос: Какая черта темперамента спровоцировала нарушение деонтологии? Какая супервизия нужна этому фармацевту?
6.		Фармацевт-меланхолик (тревожный, сенситивный) после замечания заведующей о медлительности начинает сильно волноваться, запинаясь в речи, допустил ошибку в подсчете сдачи. Пациент заметил нервозность и сказал: «Да успокойтесь вы, молодая». Вопрос: Какой тип характера и уязвимость проявились? Какие условия работы нужны меланхолику для этически безопасной деятельности?
7.		Пациент с демонстративным (истероидным) типом характера громко жалуется на «ужасные условия», привлекает внимание других покупателей, требует персонального обслуживания «как VIP». Фармацевт теряется. Вопрос: Какая стратегия общения с демонстративной личностью этически правильна? Что нельзя делать?
8.		У заведующего аптекой ригидный, педантичный характер. Он требует от сотрудников идеального порядка, делает выговоры за незначительные отклонения (не та ручка, криво лежит бланк). Молодой фармацевт испытывает страх и снижение инициативы. Вопрос: Нарушает ли стиль управления заведующего этические нормы? Как адаптировать коммуникацию под подчиненного с тревожным характером?
9.		Фармацевт видит, как молодая мать пытается дать годовалому ребенку таблетку аспирина (противопоказан до 12 лет при вирусах – риск синдрома Рея). Мать говорит: «А мне бабушка посоветовала». Фармацевт испытывает страх за ребенка и гнев на бабушку.

		Вопрос: Какое волевое действие должен совершить фармацевт? Какая эмоция может помешать, и как ее преодолеть?
10.		Провизор работает 5 лет, последние полгода чувствует равнодушие к пациентам, не хочет идти на работу, на жалобы отвечает формально. Коллеги заметили, что он перестал проводить полноценные консультации. Вопрос: Назовите феномен. Какие этически обязательные меры должна принять администрация?
11.		Пациент угрожает фармацевту физической расправой, потому что ему отказали в отпуске сильнодействующего без рецепта. Фармацевт испытывает сильный страх и гнев. Вопрос: Какое волевое решение и какая стратегия коммуникации требуются? Имеет ли право фармацевт прервать общение?
12.		Фармацевт консультирует пациента с ВИЧ. Внутренне он испытывает брезгливость (стигма), но внешне ведет себя ровно и профессионально. После ухода пациента он испытывает чувство вины за свои чувства. Вопрос: Оцените профессиональность поведения. Является ли наличие негативных эмоций нарушением этики? Что делать с чувством вины?
13.		Пациент спрашивает: «Доктор назначил ксарелто, а у меня в аптеке посоветовали варфарин – он дешевле. Что брать?» Фармацевт знает, что замена неэквивалентна (разный механизм, контроль МНО). Вопрос: Как построить коммуникацию, не нарушив деонтологию по отношению к коллеге из другой аптеки и к врачу?
14.		В аптеку входит супружеская пара. Муж настаивает на покупке «лекарства от потенции», жена краснеет и говорит: «Не надо, он здоров». Муж грубо отвечает жене. Фармацевт видит признаки домашнего насилия. Вопрос: Какие функции коммуникации здесь пересекаются? Имеет ли право фармацевт вмешаться? Если да – как?
15.		Пациент говорит фармацевту: «Вы тут все зажрались, лекарства дорогие, я на вас в прокуратуру пожалуюсь». Фармацевт хочет ответить грубостью, но сдерживается. Вопрос: Какая модель общения (по Берну) провоцирует конфликт, а какая – разрешает? Приведите фразу фармацевта из позиции «Взрослый».
16.		Фармацевт замечает, что пациент смотрит в сторону, мнет упаковку, не задает вопросов, но кивает. На вопрос «все понятно?» отвечает «да». Вопрос: Какие невербальные признаки указывают на непонимание? Какое коммуникативное действие обязательно?
17.		К фармацевту обращается подросток 15 лет с просьбой продать «таблетки для похудения», содержащие психотропное вещество. Фармацевт отказывает. Подросток говорит: «Мамка разрешила, дайте, я без рецепта». Вопрос: Какие модели общения с несовершеннолетним этичны и безопасны? Нужно ли сообщать родителям?
18.		Провизор разговаривает с пациентом по телефону. Пациент говорит очень быстро, перебивает, использует

		сленг, не дает уточнить дозировку. Вопрос: Какой барьер коммуникации возник? Какие техники активного слушания помогут?
	19.	В аптеку пришел пациент с нарушением речи (афазия после инсульта). Он пытается объяснить, какое лекарство ему нужно, но не может подобрать слова, плачет от бессилия. Фармацевт испытывает неловкость. Вопрос: Опишите этически правильную невербальную и вербальную коммуникацию. Какие альтернативные каналы использовать?
	20.	Фармацевт завершил консультацию по ингалятору, пациент сказал «спасибо» и ушел. Через 10 минут вернулся с претензией: «Вы не сказали, что перед первым применением надо сделать тестовый выброс! Я чуть не задохнулся». Вопрос: Какой этап коммуникации был пропущен? Как исправить ситуацию этически, не перекладывая вину на пациента?