

Министерство здравоохранения Ростовской области
государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ростовской области
«Таганрогский медицинский колледж»

Комплект оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации в форме
зачета

по учебной дисциплине ОП.07 ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ
в рамках программы подготовки специалистов среднего звена по
специальности СПО

31.02.02 Акушерское дело

г. Таганрог, 2026

РАССМОТРЕНО:

на заседании ЦК
протокол № 4
от « 18 » 05 2026 г.

Председатель 

УТВЕРЖДАЮ:

Замдиректора по учебной работе
« 09 » 06 2026 г.

 А.В. Вязьмитина

ОДОБРЕНО:

На заседании методического совета
протокол № 5
от « 09 » 06 2026 г.

Методист  А.В. Чесноков

Комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в форме зачета по учебной дисциплине **ОП.07 ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ** в рамках ППССЗ разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02. Акушерское дело, утвержденного приказом Министерства просвещения РФ № 587 от 21.07.2022 г., зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 16.08.2022 г., регистрационный № 69669, рабочей программы учебной дисциплины ОП.07 Психология общения 2026 г., Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов (обучающихся).

Организация - разработчик: © ГБПОУ РО «ТМК»

Разработчики:

Овсянникова И.А., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК»
Шпакова Е.А., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК»

I. Паспорт комплекта оценочных средств

1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения учебной дисциплины Психология общения.

Таблица 1

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестаци и (в соответ- ствии с учебным планом)
Знать: - номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности; Уметь: - определять задачи для поиска информации; - определять необходимые источники информации; - оформлять результаты поиска. Знать: - психологические основы деятельности коллектива; - психологические особенности личности; - особенности социального и культурного контекста; - правила оформления документов и построения устных сообщений. Уметь: - организовывать работу коллектива и команды; - взаимодействовать с коллегами, руководством, пациентами в ходе профессиональной	- знает номенклатуру информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности; - тестовый опрос, выполнение практических упражнений комбинированный опрос, выполнение письменной работы, выполнение психологических методик, обоснование результатов, наблюдение в процессе практических занятий тестовый опрос, выполнение самостоятельной работы, решение психологических тестов, наблюдение в процессе практических занятий устный индивидуальный опрос, проведение психологических тренингов, решение ситуационных задач, наблюдение в процессе практических занятий комбинированный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе практических занятий	Задание № 1 (теоретическое) Выберите один правильный ответ, установите соответствие, дополните. Задание № 2 (практическое) Назовите вид конфликта, определите стратегию поведения акушерки и сформулируйте способ саморегуляции в данной ситуации.	Зачет

деятельности; - проявлять толерантность в рабочем коллективе Знать: - принципы психопрофилактической подготовки беременных к родам; - психологические основы консультирования женщин по вопросам грудного вскармливания; - основные источники информации и ресурсы для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте; Уметь: - проводить психопрофилактическую подготовку беременных к родам; - анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части; - определять этапы решения задачи.	устный индивидуальный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе практических занятий, решение ситуационных задач устный индивидуальный опрос, проведение психологических тренингов, решение психологических тестов, решение ситуационных задач, наблюдение в процессе практических занятий, комбинированный опрос, наблюдение в процессе практических занятий, решение ситуационных задач тестовый опрос, решение психологических тестов, проведение психологических тренингов, решение ситуационных задач, наблюдение в процессе практических занятий	Задание № 3 (практическое) Определите акцентуации в поведении пациентки, сформулируйте ваши действия по профилактике развития стрессовой ситуации и психологической помощи пациентке.	
--	---	--	--

Комплект оценочных средств.

Задания для проведения зачета.

ЗАДАНИЕ № 1. (теоретическое)

А. Выберите один правильный ответ:

1. К механизмам взаимопонимания в общении относятся -

1. идентификация, эмпатия, рефлексия, аттракция;
2. содержание, восприятие, константность, внешность;
3. эмпатия, восприятие, внешность, рефлексия;
4. аттракция, содержание, информативность.

2. К формам социального взаимодействия относятся -

1. социальная адаптация, ролевое ожидание, ролевое напряжение;
2. кооперация, конкуренция, конфликт;
3. регулирование ролей, рационализация ролей;
4. конфликт, некомпетентность, социальный статус.

3. Социальная адаптация - это:

1. модель поведения, направленная на выполнение прав и обязанностей;
2. трудности в выполнении социальных ролей;
3. противоречие социальных ролей;
4. процесс приспособления человека к меняющейся социальной среде.

4. Социальная роль - это:

1. определенная позиция в социальной структуре;
2. модель поведения, направленная на выполнение прав и обязанностей;
3. совокупность ролей, связанных с одним статусом;
4. повышение социального статуса индивида.

5. Психологическая совместимость - это:

1. общность идейных взглядов в общении;
2. особенности анализаторских систем в общении;
3. оптимальное сочетание качеств людей в процессе общения;
4. сходство темпераментов.

6. Техника общения - это:

1. способы преднастройки человека на общение с людьми;
2. получение обратной связи в общении;
3. сознательный контроль коммуникативных действий;
4. оценка взглядов, мнений, стереотипов коммуникатора.

7. Обратная связь в общении - это:

1. техника и приемы получения информации о партнере по общению;
2. умение воздействовать на собеседника на уровне сознания;
3. умение воздействовать на собеседника на неосознаваемом уровне;
4. формирование у объекта новых взглядов, подходов и установок.

8. Коммуникативные способности - это:

1. позиция личности ко всему, что ее окружает;
2. умения и навыки общения с людьми;
3. личные взаимопонимания на основе психологических мотивов;
4. исходный момент формирования социальных связей.

9. Материальное общение - это:

1. обмен знаниями;
2. обмен действиями, умениями, навыками;
3. обмен психическими или физиологическими состояниями;
4. обмен продуктами и предметами деятельности.

10. Кондиционное общение - это:

1. обмен побуждениями, целями, интересами, мотивами;
2. обмен психическими или физиологическими состояниями;
3. обмен действиями, операциями, умениями;
4. обмен психическими или физиологическими состояниями.

11. Опосредованное общение - это:

1. общение при помощи письменных или технических устройств;
2. общение при помощи естественных органов;
3. общение при помощи посредника;
4. общение при помощи дополнительного участника.

12. Диалогическое общение - это:

1. влияние на партнера по общению;
2. равноправное субъект - субъектное взаимодействие;
3. авторитарная, директивная форма взаимодействия;
4. множественные, непосредственные контакты людей.

13. Лицо, передающее информацию принято называть -

1. организатором общения;
2. партнером по общению;
3. коммуникатором;
4. реципиентом.

14. К невербальным средствам общения относятся:

1. жесты, позы, мимика;
2. речь, мимика, вокальная мимика;
3. риторика, двигательные действия;
4. движение мышц лица, речевой этикет.

15. Пантомимика - это:

1. вибрато голоса;
2. движение всего тела;
3. сила проявления чувств;
4. движение мышц лица.

16. Пространственная психология изучает:

1. закономерности пространственной организации общения;
2. закономерности использования кинесики;
3. закономерности речевого этикета;
4. закономерности речевых органов и движений тела.

17. К эмоциональным жестам относятся:

1. жесты - иллюстраторы;
2. жесты - регуляторы;
3. жесты - сорняки;

4. жесты - адапторы.

18. К паралингвистическим средствам общения относятся:

1. приятные и неприятные запахи окружающей среды;
2. прикосновение, пожатие руки;
3. качество голоса, тональность;
4. покраснения, побледнение.

19. К экстралингвистическим средствам общения относятся:

1. естественный и искусственный запахи человека;
2. объятия, поцелуи;
3. признаки пола, возраст, одежда;
4. речевые паузы, смех, вздохи.

20. К ольфакторным средствам общения относятся:

1. пожатие руки, качество голоса, смех;
2. естественный и искусственный запахи человека;
3. покраснение, побледнение;
4. диапазон голоса, его тональность.

21. Интерактивная сторона общения заключается в :

1. эмоциональном вчувствовании;
2. познании другого человека;
3. обмене действиями;
4. формировании дружеского взаимоотношения.

22. Перцептивная сторона общения - это:

1. процесс межличностных отношений;
2. процесс эмоционального благополучия;
3. процесс сохранения контактов;
4. процесс воспитания, познания и понимания.

23. Внимательное и уважительное выслушивание партнера при деловой беседе - это:

1. отражение чувств собеседника;
2. активное слушание;
3. защитная реакция;
4. устойчив процесс общения.

24. К распространенным ошибкам в общении относится:

1. отражение эмоций и поведения коммуникатора;
2. критика, советы, полемика;
3. перефразирование, идентификация;
4. кодирование информации.

25. К правилам эффективного слушания относятся:

1. внутренняя заинтересованность, сосредоточенность, тактичность;
2. пересказ основной идеи сообщения другими словами;
3. процесс сохранения контактов;
4. умения интерпретировать манеру общения реципиента.

26. Тип "категоричный слушатель" в ситуации делового общения:

1. быстро соглашается с услышанным;
2. склонен постоянно задавать вопросы;
3. судит об услышанном безапелляционно;
4. умеет активно слушать и соглашаться.

27. Тип "сочувствующий слушатель" в ситуации делового общения:

1. очень быстро соглашается и выражает свое сочувствие;
2. задает вопросы и сам на них отвечает;
3. тщательно анализирует услышанное;
4. активно слушает, тактично задает вопросы.

28. Тип "отзывчивый слушатель" в ситуации делового общения:

1. склонен задавать вопросы и считать себя виноватым;
2. судит о явлениях безапелляционно и делает замечания;
3. склонен задавать уточняющие вопросы;
4. умеет активно слушать, анализировать услышанное.

29. Тип "аналитический слушатель" в ситуации делового общения:

1. быстро соглашается с услышанным;
2. склонен постоянно задавать конкретные вопросы;
3. судит об услышанном безапелляционно;
4. умеет активно слушать и соглашаться.

30. Речь имеет следующие свойства:

1. содержательность, выразительность, понятность
2. образность, отвлеченность, выразительность
3. темп, продуктивность, воздейственность
4. содержательность, репродуктивность, наглядность

31. Способ общения людей друг с другом – это:

1. эмоции
2. память
3. речь
4. мышление

32. Личность - это:

1. совокупность устойчивых психологических качеств человека
2. врожденные особенности человека
3. физиологические основы темперамента
4. природные способности

33. Темперамент - это:

1. естественные способности человека
2. совокупность присущих человеку способностей
3. врожденные особенности человека
4. приобретенные волевые качества человека

34. Характер - это:

1. способность сознательно управлять своими мыслями
2. возможность человека действовать быстро
3. забота о своем благе

4. стержневое психическое свойство человека

35. Темпераменту холерика соответствует:

1. слабый, неуравновешенный, малоподвижный тип н/с
2. сильный, подвижный, неуравновешенный тип н/с
3. сильный, уравновешенный, инертный тип н/с
4. сильный, подвижный, уравновешенный тип н/с

36. Слабый, неуравновешенный, малоподвижный - это тип н/с:

1. Сангвиник
2. Флегматик
3. Меланхолик
4. Холерик

37. Темпераменту флегматика соответствует тип н/с:

1. слабый, неуравновешенный, малоподвижный
2. сильный, подвижный, неуравновешенный
3. сильный, уравновешенный, инертный
4. сильный, подвижный, уравновешенный

38. Адаптация - это:

1. сигнал о повреждениях организма человека
2. длительность сосредоточения внимания
3. изменение порога чувствительности
4. пониженная чувствительность к внешним раздражителям

39. К психическим процессам относятся:

1. речь, внимание, социализация, способности
2. характер, темперамент, способности
3. внимание, память, темперамент
4. ощущение, память, внимание, речь

40. К внешним ощущениям относятся:

1. голод, жажда, тошнота, изжога
2. обоняние, осязание, зрительные, слуховые
3. двигательные, болевые, осязательные
4. осязание, голод, жажда, болевые

41. Чувствительность зависит от следующих факторов:

1. внимания, переутомления, динамических процессов
2. предметности, целостности, константности
3. возраст, гормоны, заболевания
4. произвольность, кратковременность, предметность

42. Мечта - это разновидность психологического процесса:

1. воображения
2. операции мышления
3. память и внимание
4. восприятия

43. Память бывает двух видов:

1. повышенная и слабая
2. спонтанная и конкретная

3. генетическая и прижизненная
4. оперативная и независимая

44. К внутренним типам ощущений относятся:

1. изжога, вкус, осязание
2. боль, вкусовые, зрительные
3. тошнота, жажда, голод
4. двигательные, осязательные, слуховые

45. Контрастность - общий закон ощущений, который характеризуется:

1. изменением чувствительности под влиянием предшествующего раздражителя
2. способностью организма реагировать на слабые воздействия
3. изменением порога чувствительности под влиянием действующего раздражителя
4. осознанным переносом внимания с одного объекта на другой

Б. Установите соответствие:

1. Эмоциональные процессы и состояния.

1	Удивление	А. отрицательное эмоциональное состояние, возникает, когда субъект соприкасается с чем-то, которое вступает в противоречие с его ценностями и нормой.
2	Страдание	Б. не имеет четко выраженного знака, возникает как реакция на внезапно возникшие ситуации.
3	Отвращение	В. эмоциональное состояние, выражающееся в осознании несоответствия собственных помыслов, поступков и внешности не только ожиданиям окружающих, но и собственным представлениям о подобающем поведении и внешнем облике.
4	Стыд	Г. отрицательное эмоциональное состояние, когда кажется, что мала возможность для удовлетворения эмоциональной мотивации.

2. Эмоциональные процессы и состояния.

1	Эмоции	А. психические процессы, которые протекают в форме переживаний и отражают интенсивность актуальной мотивации, вероятность ее удовлетворения в данной конкретной ситуации.
2	Аффект	Б. отрицательное эмоциональное состояние, выражающееся в осознании неблагоприятности собственного поступка, помысла или чувств и выражающееся в сожалении и раскаянии.
3	Вина	В. отрицательное эмоциональное состояние, проявляющееся при получении субъектом информации о грозящей опасности (реальной или воображаемой).
4	Страх	Г. один из самых мощных видов эмоциональных реакций. Это очень интенсивные, бурнопротекающие, эмоциональные кратковременные вспышки.

3. Эмоциональные процессы и состояния.

1	Радость	А. отрицательное эмоциональное состояние, проявляющееся при получении субъектом информации о грозящей опасности (реальной или воображаемой).
2	Презрение	Б. не имеет четко выраженного знака, возникает как реакция на внезапно возникшие ситуации.
3	Страх	В. положительное эмоциональное состояние, которое связано с высокой возможностью для удовлетворения эмоциональной потребности.
4	Удивление	Г. возникает в межличностных отношениях, отрицательное эмоциональное состояние, возникает, когда субъект соприкасается с чем - то, которое вступает в противоречие с его ценностями и нормой.

4. Эмоциональные процессы и состояния.

1	Интерес	А. эмоциональное состояние, выражающееся в осознании несоответствия собственных помыслов, поступков и внешности не только ожиданиям окружающих, но и собственным представлениям о подобающем поведении и внешнем облике.
2	Гнев	Б. отрицательное эмоциональное состояние, выражающееся в осознании неблаговидности собственного поступка, помысла или чувств и выражающееся в сожалении и раскаянии.
3	Стыд	В. положительное эмоциональное состояние, способствующее развитию навыков и умений, приобретению знаний.
4	Вина	Г. сильное отрицательное эмоциональное состояние, протекающее чаще в форме аффекта; возникает в ответ на препятствие в достижении страстно желаемых целей.

5. Содержание общения может быть:

1. Когнитивное	А. обмен побуждениями, целями, интересами
2. Мотивационное	Б. обмен действиями, операциями
3. Деятельное	В. обмен знаниями
4. Кондиционное	Г. обмен психическими или физиологическими состояниями

6. Формы общения:

1. Прimitивное общение	А. когда оценивают другого человека как нужный или мешающий объект
2. Неформальное общение	Б. когда учитывают особенности личности, характера, возраста, настроения собеседника
3. Манипулятивное общение	В. направлено на извлечение выгоды от собеседника
4. Деловое общение	Г. всевозможные личностные контакты людей за пределами официальных отношений

7. Ведущие тактики поведения во взаимодействии:

1. Сотрудничество	А. направлено на полное удовлетворение участниками взаимодействия своих потребностей
2. Компромисс	Б. принесение в жертву собственных целей для достижения целей партнера
3. Избегание	В. уход от контакта, потеря собственных целей
4. Уступчивость	Г. реализуется в частичном достижении целей партнеров ради условного равенства

8. Обязательные компоненты структурной модели коммуникации:

1. Коммуникатор или отправитель	А. каким способом передается информация
2. Содержание информации	Б. что передается
3. Кому передается информация	В. кто передает информацию
4. Канал	Г. реципиент

9. Формы делового общения:

1. Деловое совещание	А. это непосредственное речевое воздействие выступающего на аудиторию
2. Деловая беседа	Б. служебное послание в виде официального документа, а также в форме запросов, предложений, претензий, поздравлений
3. Публичное выступление	В. это одна из важнейших форм управленческой деятельности
4. Деловая переписка	Г. представляет собой форму устного обмена информацией между несколькими людьми

10. Кинесика, изучает поведение человека в его невербальных проявлениях:

1. пантомимика	А. выразительность, сила проявления чувств, переживаний
2. «вокальная мимика»	Б. движение мышц лица
3. пространственный рисунок	В. движения всего тела
4. мимика	Г. интонация, тембр, ритм, вибрато голоса

11. Типы жестов:

1. жесты - регуляторы	А. жесты, передающие разнообразные оттенки чувств
2. жесты - адапторы	Б. используются для пояснения сказанного

3. жесты - иллюстраторы	В. играют важную роль в начале и конце беседы
4. жесты - символы	Г. к ним прибегают часто, когда не владеют языком, на котором говорит партнер, но все же стремятся объясниться

В. Дополните:

1. _____ – положительное эмоциональное состояние, которое связано с высокой возможностью для удовлетворения эмоциональной потребности.
2. _____ – отрицательное эмоциональное состояние, когда кажется, что мала возможность для удовлетворения эмоциональной мотивации.
3. _____ – эмоция, которая не имеет четко выраженного знака, возникает как реакция на внезапно возникшие ситуации.
4. _____ – отрицательное эмоциональное состояние, чаще всего гнев протекает в форме аффекта и возникает как реакция на внезапное препятствие на пути к удовлетворению значимых потребностей.
5. _____ - отрицательное эмоциональное состояние, возникает, когда субъект соприкасается с чем-то, которое вступает в противоречие с его ценностями и нормой.
6. _____ – возникает в межличностных отношениях, отрицательное эмоциональное состояние, возникает, когда субъект соприкасается с чем-то, которое вступает в противоречие с его ценностями и нормой.
7. _____ – отрицательное эмоциональное состояние, возникающее при осознании субъектом расхождений между действиями и ценностями.
8. _____ – отрицательное эмоциональное состояние, проявляющееся при получении субъектом информации о грозящей опасности (реальной или воображаемой).
9. _____ - положительное эмоциональное состояние, способствующее развитию навыков и умений, приобретению знаний.
10. _____ - положительная эмоция, связанная с возможностью достаточно полно удовлетворить актуальную потребность, вероятность чего до этого была невелика или неопределенна.
11. _____ - отрицательное эмоциональное состояние, выражающееся в осознании неблагоприятности собственного поступка, помысла или чувств и выражающееся в сожалении и раскаянии.
12. _____ - авторитарная, директивная форма взаимодействия с партнером по общению, целью которого является достижение контроля над его поведением, установками и мыслями, принуждение его к определенному решению.
13. _____ - это распространённая форма межличностного общения, предполагающая воздействие на партнёра по общению с целью достижения своих скрытых намерений.

14. _____ - повышенная чувствительность, повышенная восприимчивость больным тех раздражителей, которые в обычном состоянии человеком подчас не фиксируются.
15. _____ - пониженная чувствительность к внешним раздражителям.
16. _____ - выпадение памяти, отсутствие памяти.
17. _____ - выраженное стойкое снижение интеллекта.
18. _____ - способность организма реагировать на сравнительно слабые воздействия.
19. _____ - это мысленное создание новых, ранее не имевших места представлений, образов, восприятий.
20. _____ - это психический познавательный процесс отражения существенных связей и отношений предметов и явлений объективного мира.

ЗАДАНИЕ (практическое) № 2.

Условия выполнения задания:

1. Место (время) выполнения задания – кабинет Психологии и психологии общения.
2. Максимальное время выполнения задания: 10 минут.
3. Вы можете воспользоваться: дидактическим материалом.

Текст задания: назовите вид конфликта, определите стратегию поведения акушерки и сформулируйте способ саморегуляции в данной ситуации.

Задача 1.

Старшая акушерка гинекологического отделения в категоричной форме поручает процедурной медсестре заменить заболевшую коллегу на воскресное дежурство, а у медсестры другие планы на выходные, связанные с решением личных проблем. Старшая акушерка настаивает, медсестра после некоторого колебания дает свое согласие.

Задача 2.

Дневная смена акушерок обвиняет коллег, работавших в ночную смену в плохом уходе за пациентами. Акушерки, работавшие в ночь объясняют, что причина создавшейся ситуации в большой нагрузке и недостатке персонала. В дальнейшем обещают выполнять свои функциональные обязанности в полном объеме.

Задача 3.

Медицинские сестры гинекологического отделения обвиняют коллег из приемного отделения в нарушении оформления документов на поступающих пациенток. Сотрудники приемного отделения объясняют, что причина создавшейся ситуации в большой нагрузке и недостатке персонала. В дальнейшем обещают выполнять свои функциональные обязанности в соответствии с требованиями.

Задача 4.

Старшая акушерка женской консультации обвиняет процедурную медицинскую сестру в нарушении инструкции при проведении генеральной уборки процедурного кабинета. В ответ на замечание процедурная медицинская сестра демонстративно и обиженно уходит с полным отказом от дальнейших деловых отношений.

Задача 5.

Медицинская сестра рентген кабинета настаивает на приобретении дополнительного оборудования, необходимого для проведения диспансеризации, так как увеличился прием пациентов. Заведующий отделением молчит, пытается уходить от решения вопроса, после чего демонстративно уходит.

Задача 6.

Старшая акушерка роддома обвиняет свою коллегу в нарушении правил при проведении утилизации отработанного материала. В ответ на замечание акушерка язвительно отпускает замечание в адрес оппонента и демонстративно удаляется, прекращая обсуждение вопроса.

Задача 7.

Дежурная акушерка гинекологического отделения получила задание от старшей акушерки - провести срочное списание лекарственных препаратов, через некоторое время со срочным поручением к ней обратился заведующий отделением. Акушерка растеряна, не может расставить приоритеты, так как ей надо срочно домой, где ее ждет больной ребенок. Затем принимает решение - остаться после работы, но выполнить оба поручения.

Задача 8.

Пациентка гинекологического отделения обвиняет медицинскую сестру в возникновении болезненных ощущений при проведении внутримышечной инъекции, и при этом хвалит предыдущую смену, где таких ощущений во время инъекции она не испытывает. Медицинская сестра пытается объяснить возникновение болей в связи со сменой лекарственного препарата, рекомендует проконсультироваться с лечащим врачом.

Задача 9.

Медицинские сестры гинекологического отделения обвиняют коллег из приемного отделения в нарушении оформления документов на поступающих пациенток. Сотрудники приемного отделения объясняют, что причина создавшейся ситуации в большой нагрузке и недостатке персонала. В дальнейшем обещают выполнять свои функциональные обязанности в соответствии с требованиями.

Задача 10.

Родственники пациентки Д. обвиняют старшую акушерку гинекологического отделения в плохом контроле за работой медперсонала, считая, что их родственнице оказывают некачественный уход, в результате чего у нее появились пролежни. Родственники настаивают на наказании медицинской сестры, осуществляющей уход за пациентами в данной палате.

Старшая акушерка обещает разобраться в сложившейся ситуации и в дальнейшем усилить контроль за работой сотрудников отделения.

Задача 11.

Родственники пациентки Д. обвиняют старшую акушерку гинекологического отделения в плохом контроле за работой медперсонала, считая, что их родственнице оказывают некачественный уход, в результате чего у нее появились пролежни. Родственники настаивают на наказании медицинской сестры, осуществляющей уход за пациентами в данной палате. Старшая акушерка заступает за своего сотрудника, пытается доказать примерами наличие у медицинской сестры высокого профессионального уровня. Родственники пациентки не согласны с приведенными доводами и принимают решение - обратиться к заведующей отделением. Старшая акушерка своей позиции не меняет.

Задача 12.

Родственники пациентки Д. обвиняют старшую акушерку гинекологического отделения в плохом контроле за работой медперсонала, считая, что их родственнице оказывают некачественный уход, в результате чего у нее появились пролежни. Родственники настаивают на наказании медицинской сестры, осуществляющей уход за пациентами в данной палате. Старшая акушерка приглашает своего сотрудника, и в присутствии родственников пытается доказать примерами наличие у медицинской сестры высокого профессионального уровня, объясняет возможность возникновения проблемы физиологическими и анатомическими особенностями организма пациента.

Задача 13.

Старшая акушерка отделения патологии беременных обвинила сотрудников аптеки в несвоевременной доставке лекарств в отделение, в результате чего пришлось изменить график проведения процедур. Сотрудники аптеки язвительно отпустили замечания в адрес старшей медицинской сестры о чрезмерной требовательности и демонстративно покинули кабинет, не завершив разговор.

Задача 14.

Старшая акушерка гинекологического отделения обвинила сотрудников аптеки в несвоевременной доставке лекарств в отделение, в результате чего пришлось изменить график проведения процедур, обещая доложить о случившемся руководству. Сотрудники аптеки извинились за произошедшую задержку, объяснили проблему, из-за которой пришлось изменить график доставки лекарств, обещая в дальнейшем заблаговременно предупредить о возможных сбоях в работе.

Задача 15.

Сотрудники административно-хозяйственной части операционного отделения родильного дома обвиняют акушеров в том, что им отводится недостаточно времени для поддержания чистоты и порядка. В результате чего заведующий родильным залом постоянно делает замечания младшему

медицинскому персоналу, а в последний раз вынес выговор за нарушение санитарного режима. Акушерки, желая установить приоритеты в отделении, рекомендовали младшему медицинскому персоналу «меньше рассуждать и больше работать».

Задача 16.

В гинекологическом отделении не вышла на работу одна из сотрудниц. Старшая сестра отделения приступает к распределению обязанностей и просит медсестру Г. заняться уходом за пациенткой К., отличающейся сварливым характером и постоянными жалобами на медперсонал. Получив такое задание, медсестра Г. огорчается, понимая, что придется позже уйти с работы. Старшая сестра отделения просит медицинскую сестру Г. проанализировать обстановку и объясняет, что в отделении, действительно, сложилась серьезная обстановка с распределением обязанностей. Медицинская сестра Г. соглашается выполнить дополнительные обязанности.

Задача 17.

В гинекологическом отделении проходило собрание, на котором составлялся график отпусков на текущий год. Дневная смена акушерок категорически отказывалась от предложенного порядка предоставления отпусков, мотивируя тем, что акушерки ночной смены второй год подряд выбирают весеннее и летнее время. Акушерки ночной смены не реагируют на замечания и крики, и в категоричной форме аргументируют свое решение тяжелой нагрузкой в ночное время.

Задача 18.

Медицинская сестра Ш. гинекологического отделения хочет заняться утренними процедурами по уходу за пациенткой. Однако она не может приступить к этой работе, пока пациентка не позавтракала, а пациентка не может позавтракать, пока у нее натошак не взяли анализ крови на сахар. Сотрудник лаборатории задерживается и не приходит в отделение, поскольку один из сотрудников заболел, а замену ему пока не нашли. Когда медицинская сестра позвонила в лабораторию, чтобы узнать причину задержки, ее нетерпение было воспринято как критика, и с ней прервали разговор, бросив трубку.

Задача 19.

Медицинская сестра М. гинекологического отделения хочет заняться утренними процедурами по уходу за пациенткой. Однако она не может приступить к этой работе, пока пациентка не позавтракала, а пациентка не может позавтракать, пока у нее натошак не взяли анализ крови на сахар. Сотрудник лаборатории задерживается и не приходит в отделение, поскольку один из сотрудников заболел, а замену ему пока не нашли. Когда медицинская сестра позвонила в лабораторию, чтобы узнать причину задержки, ей объяснили причину и попросили еще немного подождать и извиниться перед пациенткой.

Задача 20.

Заведующий родильным залом и заведующий отделением новорожденных конкурируют за денежные средства для приобретения нового оборудования. Между ними по этому поводу постоянно возникают конфликты, свое недовольство, при каждом удобном случае, они демонстрируют главному врачу больницы. На совещании представителей обоих отделений главный врач принимает решение, что обе заявки следует удовлетворить частично.

ЗАДАНИЕ (практическое) № 3.

Условия выполнения задания:

1. Место (время) выполнения задания – кабинет Психологии и психологии общения.
2. Максимальное время выполнения задания: 10 минут.

Текст задания: определите акцентуации в поведении пациентки, сформулируйте ваши действия по профилактике развития стрессовой ситуации и психологической помощи пациентке.

Задача.

В женскую консультацию обратилась беременная П. в первом триместре беременности с жалобами на токсикоз. После проведенного обследования, лечащий врач выписал пациентке направление для госпитализации в палату патологии беременных. Беременная П. считает, что госпитализация ей не нужна, для дополнительного обследования у неё нет время, так как ей необходимо быть на работе, для выполнения годового отчета.

Задача.

В результате планового обследования у беременной П. был обнаружен повышенный тонус матки. Лечащий врач настаивает на госпитализации и дополнительном обследовании. Беременная П. в категоричной форме отказывается, объясняя свое поведение необходимостью продолжения трудовой деятельности, так как для неё очень важно сохранение «профессионального статуса».

Задача.

В перинатальный центр поступила беременная Я. во втором триместре беременности. У пациентки отмечаются сильные отеки нижних конечностей. Пациентка достаточно пассивна в выполнении назначенных процедур, выражено полное безразличие к своему состоянию и лечению. Апатичное поведение в общении с родственниками и окружающими.

Задача.

В отделение патологии беременных поступила беременная К. с подозрением на преждевременные роды. Пациентка достаточно пассивна в выполнении назначенных процедур и дополнительного обследования, выражено полное безразличие к своему состоянию и лечению. Лечащий врач отмечает вялость и апатию в поведении, деятельности и межличностных отношениях.

Задача:

В женскую консультацию обратилась пациентка Л. во втором триместре беременности, с жалобами на заложенность носа и отеками конечностей. Свои жалобы высказывает в виде претензий. Красочно описывает свои страдания и переживания, пытаясь вызвать сочувствие. Врач отмечает эмоциональную нестабильность.

Задача:

В женскую консультацию обратилась пациентка В. в первом триместре беременности с жалобами на недомогание и токсикоз. Свои жалобы высказывает в виде претензий. Красочно описывает свои страдания и переживания, пытаясь вызвать сочувствие. Требуется к себе особого внимания врача.

Задача.

Беременная Д. во втором триместре беременности посетила женскую консультацию для планового осмотра. Во время приема врач отметил следующие жалобы пациентки: отеки в конечностях, боль в спине, изжога. Беременная Д. опасается, что окружающие начнут жалеть или пренебрежительно относиться к ней, она опасается стать обузой для близких из-за своего состояния. Беременная Д. обеспокоена колебаниями настроения, связанными, главным образом, с межличностными контактами.

Задача.

В перинатальном центре находится беременная Ж. в третьем триместре беременности. Во время приема лечащий врач отметил следующие жалобы пациентки: учащенное мочеиспускание, проблемы со сном, ношение специального бандажа создает дополнительную усталость. Беременная Ж. опасается, что близкие начнут жалеть или пренебрежительно относиться к ней, она опасается стать обузой для близких из-за своего состояния. Беременная Ж. обеспокоена колебаниями настроения, связанными, главным образом, с межличностными контактами.

Задача.

В перинатальный центр госпитализирована беременная К. В её поведении врачи отмечают постоянное непрерывное беспокойство в плане дальнейшего родоразрешения. Назначенное лечение считает неэффективным и опасным. Постоянно требует новых обследований и дополнительной информации о методах лечения. Настроение пациентки тревожное.

Задача.

Беременной А. во втором триместре, назначили плановый анализ «Тест на толерантность к глюкозе». Беременная А. мнительна, проявляет непрерывное беспокойство и страх из-за последующих результатов обследования. Считает, что от неё что-то скрывают, поэтому настаивает на дополнительной информации по поводу этого обследования. Планирует смену врача.

Задача:

В женской консультации на плановом приеме беременная К. в первом триместре беременности. Пациентка сдала биохимический анализ крови,

врач отмечает некоторые отклонения и назначает дополнительное обследование. Беременная отказывается от дополнительного обследования, говорит, что «разберется сама», пренебрежительно относится ко всем рекомендациям. Также отмечается необоснованно повышенное настроение.

Задача:

В женской консультации на планом приеме беременная С. во втором триместре беременности. Пациентка сдала тест на толерантность к глюкозе, врач отмечает некоторые отклонения и назначает дополнительное обследование. Беременная отказывается от дополнительного обследования, говорит, что «само все обойдется», пренебрежительно и легкомысленно относится ко всем рекомендациям. Также отмечается необоснованно повышенное настроение.

Задача.

В отделение патологии беременных госпитализирована пациентка Р. с угрозой несвоевременного прерывания беременности. Беременная Р. отказывается от дополнительного обследования и нахождения в отделении патологии, несмотря на тяжесть заболевания считает что ей необходимо продолжение трудовой деятельности, так как без неё не смогут закончить новый проект.

Задача.

В результате планового обследования у беременной С. был обнаружен повышенный тонус матки. Лечащий врач настаивает на необходимости госпитализации и дополнительном обследовании. Беременная С. в категоричной форме отказывается, объясняя свое поведение необходимостью продолжения трудовой деятельности, так как для неё очень важно сохранение «профессионального статуса», для дальнейшего карьерного роста.

Задача.

В фельдшерско - акушерский пункт на плановый прием пришла беременная В. во втором триместре беременности. После проведенного на кануне теста на толерантность к глюкозе, отмечены некоторые отклонения. Акушерка объясняет сложившуюся ситуацию и назначает дополнительные обследования. Пациентка достаточно пассивна в выполнении назначенных обследований, выражено полное безразличие к своему состоянию и лечению. Апатичное поведение в общении с родственниками и окружающими.

Задача.

В отделение патологии беременных поступила беременная Н в третьем триместре беременности с подозрением на кислородное голодание у плода. Пациентка достаточно пассивна в выполнении назначенных процедур и дополнительного прохождения кардиотокографии, выражено полное безразличие к своему состоянию. Лечащий врач отмечает вялость и апатию в поведении, деятельности и межличностных отношениях.

Задача:

С момента наступления беременности беременная Ф. выставляет напоказ близким и окружающим свои страдания и переживания с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием. Требуется исключительной заботе о себе в ущерб другим делам и заботам. Разговоры окружающих быстро переводит «на себя».

Задача:

В отделении патологии беременности пациентка Т. в палате различными способами постоянно старается привлечь к себе внимание, выставляет напоказ окружающим свои страдания и переживания с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием. Во время проведения процедур требует повышенного к себе внимания медицинского персонала и признания своей исключительности.

Задача:

В женскую консультацию обратилась пациентка Ш. для постановки на учет в связи с наступлением беременности. В беседе с ней врач отмечает: театральную манеру поведения, красочное описание своих начавшихся переживаний, старание произвести впечатление, демонстрацию своей исключительности.

Задача.

Беременная А. в первом триместре беременности посетила женскую консультацию для планового осмотра. Во время приема врач отметил следующие жалобы пациентки: сильный токсикоз, выпадение волос, появились необычные пищевые пристрастия. Беременная А. опасается, что окружающие начнут жалеть, считать неполноценной, пренебрежительно или с опаской относиться, она опасается стать обузой для близких из-за своего состояния. Беременная Д. обеспокоена колебаниями настроения, связанными, главным образом, с межличностными контактами.

Задача.

В перинатальном центре находится беременная Л. в третьем триместре беременности. Во время приема лечащий врач отметил следующие жалобы пациентки: учащенное мочеиспускание, проблемы со сном, ношение специального бандажа создает дополнительную усталость. Беременная Л. опасается, что близкие начнут жалеть или пренебрежительно относиться к ней, она опасается стать обузой для близких из-за своего состояния. Лечащий врач отмечает у пациентки - колебаниями настроения, связанными, главным образом, с межличностными контактами.

Задача.

В перинатальный центр обратилась беременная П. в первом триместре беременности. Пациентка испытывает чрезмерную тревогу, объясняя её тем, что в прошлом у неё уже происходили выкидыши. Требуется новых способов обследования и лечения, но опасается при этом возможных осложнений. Во время беседы с лечащим врачом постоянно требует новой информации о

своем состоянии. Весь период нахождения пациентки в перинатальном центре, лечащий врач отмечает её тревожное настроение.

Задача.

На плановый прием в женскую консультацию обратилась беременная Ч. У пациентки первая беременность. При сборе анамнеза, врач отмечает следующее: беременная испытывает множество страхов, к которым относится боязнь родов, беспокойство о здоровье будущего ребенка и собственном здоровье, боязнь родовых схваток и неизбежной боли. Требуется новых способов обследования и лечения, но опасается при этом возможных осложнений.

Задача.

В отделение патологии беременных госпитализирована пациентка Р. с угрозой несвоевременного прерывания беременности. Беременная Р. отрицает данный диагноз, все симптомы называет «несерьезными», отказывается от дополнительного обследования, считает, что «само все обойдется». Беременная Р. нарушает лечебный режим и не выполняет врачебные рекомендации.

Задача.

В акушерском стационаре перинатального центра находится беременная Г. После проведения процедуры кардиотокографии, у плода выявили кислородное голодание. Пациентке назначили дополнительные процедуры и обследования. Беременная Г. отказывается от дополнительного обследования, говорит, что «само все обойдется», пренебрежительно и легкомысленно относится ко всем рекомендациям. Также отмечается необоснованно повышенное настроение.

3. Пакет экзаменатора.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результатов	Отметка о выполнении
Задание (теоретическое) № 1 Выберите один правильный ответ, дополните.		
Знать: - номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности Уметь: - определять задачи для поиска информации; - определять необходимые источники информации;	- студент знает номенклатуру информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности - выделяет наиболее значимое в перечне информации для приемов эффективного общения в	Суммарная оценка задания №1 Max – 5 баллов Min – 3 баллов 5 б. – 0-1 ошибка 4 б. – 2 ошибки 3 б. – 3 ошибки

- оформлять результаты поиска	профессиональной деятельности.	
Задание (практическое) № 2 Назовите вид конфликта, определите стратегию поведения акушерки и сформулируйте способ саморегуляции в данной ситуации.		
Знать: - психологические основы деятельности коллектива; - психологические особенности личности; - особенности социального и культурного контекста; - правила оформления документов и построения устных сообщений Уметь: - организовывать работу коллектива и команды; - взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности; - проявлять толерантность в рабочем коллективе.	- знает психологические основы деятельности коллектива; - определяет виды конфликтной ситуации, - знает особенности социального и культурного контекста, определяет основные стратегии конфликтных ситуаций; - называет основные методы саморегуляции. - умеет эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде; - называет основные методы саморегуляции применяемые в конфликтных ситуациях; - применяет техники толерантности в межличностной коммуникации	Суммарная оценка задания № 2 – 5 баллов: 5 баллов ставится, если: 1. правильно продемонстрировано решение задачи; 2. материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; 3. продемонстрирована способность к анализу и составлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематике; 4. продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; 5. ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов. 4 балла ставится, если: 1. в изложении допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание ответа; 2. допущены один-два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора. 3 балла ставится, если: 1. неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но общее понимание вопроса и продемонстрированы умения достаточные для дальнейшего усвоения материала; 2. имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии. 2 балла ставится, если:

		1. не раскрыто основное содержание учебного материала; 2. обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала.
Задание (практическое) № 3 Определите акцентуации в поведении пациентки, сформулируйте ваши действия по профилактике развития стрессовой ситуации и психологической помощи пациентке.		
Знать: - принципы психопрофилактической подготовки беременных к родам; - психологические основы консультирования женщин по вопросам грудного вскармливания; - основные источники информации и ресурсы для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте Уметь: - проводить психопрофилактическую подготовку беременных к родам; - анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части; - определять этапы решения задачи.	- знает и использует различные методы профессионального общения при диагностике состояния пациентки в соответствии с алгоритмом; - знает основные источники информации и ресурсы для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте - определяет психоэмоциональное состояния пациента, в соответствии с классификацией А. Личко, - определяет факторы стрессовой ситуации, - оказывает психологическую помощь при стрессе, в соответствии с алгоритмом.	Суммарная оценка задания № 3 – 5 баллов: 5 баллов ставится, если: 1. правильно продемонстрировано решение задачи; 2. материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; 3. продемонстрирована способность к анализу и составлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематике; 4. продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; 5. ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов. 4 балла ставится, если: 1. в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; 2. допущены один-два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора. 3 балла ставится, если: 1. неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но общее понимание вопроса и продемонстрированы умения достаточные для дальнейшего усвоения материала; 2. имелись затруднения или

		допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии. 2 балла ставится, если: 1. не раскрыто основное содержание учебного материала; 2. обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала. Общая оценка 15-11 б. – зачет <10 б. – незачет
--	--	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 25 минут.

Требования охраны труда: проведен инструктаж по технике безопасности.

Оборудование: учебный столы, стулья, таблицы, плакаты, компакт-диски с учебным материалом, ТСО – ноутбук.

Литература для экзаменующихся (справочная, методическая и др.):

Основные печатные издания:

1. Островская И.В. Психология общения: Учебник / И.В. Островская – Москва: ГЭОТАР-МЕДИА, 2019. – 192 с.
2. Столяренко Л.Д. Психология общения / Л.Д. Столяренко. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2019. – 317 с.

Дополнительные источники:

1. Волкова А.И. Психология общения: Учебник / А.И. Волкова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2018. – 446 с.
2. Харова М.Н. Психология общения: Учебник / М.Н. Жарова. – Москва: Академия, 2018. – 256 с.

Основные электронные издания:

1. Белова, Е. В. Психология межличностного общения : учебное пособие / Е. В. Белова. — Санкт-Петербург : СПбГУТ им. М.А. Бонч-Бруевича, 2020. — 160 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/180271>.
2. Красноперова, Н. А. Психология общения: межличностные отношения и взаимодействие : учебное пособие / Н. А. Красноперова, В. В. Игнатова. — Красноярск : СибГУ им. академика М. Ф. Решетнёва, 2018. — 92 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/147598>.
3. Овсяникова, Е. А. Перинатальная психология : учебное пособие / Е. А. Овсяникова, М. Ю. Худаева. — Белгород : НИУ БелГУ, 2022. — 104 с. — ISBN 978-5-9571-3329-2. — Текст : электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/329288>.
4. Психология общения : учебное пособие / составитель И. Н. Петрова. — Чебоксары : ЧГПУ им. И. Я. Яковлева, 2021. — 116 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/192287>.
5. Шкроб, Н. В. Психология межличностных и межгрупповых отношений в профессиональной (служебной) деятельности : учебное пособие / Н. В. Шкроб, Ю. Г. Хлоповских. — Железногорск : СПСА, 2022. — 166 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/331448>.
6. Якуничева, О. Н. Психология. Упражнения, развивающие память, внимание, мышление / О. Н. Якуничева, А. П. Прокофьева. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2023. — 44 с. — ISBN 978-5-507-46963-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/324998>.