

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

Комплект оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации в форме
дифференцированного зачета
по учебной дисциплине
ОП.02. Психология

в рамках программы подготовки специалистов среднего звена по специальности
СПО
31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)


г. Таганрог 2022

РАССМОТРЕНО:

на заседании ЦК
протокол № 11
от «11» 05 2022 г.


Председатель 

УТВЕРЖДАЮ:

Замдиректора по учебной работе
 А.В. Вязьмитина
«07» 06 2022г.

ОДОБРЕНО:

На заседании методического совета
протокол № 5
от «07» июня 2022г.

Методист  А.В. Чесноков

Комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета по учебной дисциплине **ОП.02. Психология** в рамках ППССЗ разработан на основе ФГОС СПО по специальности **31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)**, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.05.2014 № 514, зарегистрированного в Минюсте России 11.06.2014 № 32673, рабочей программы учебной дисциплины ОП.02. Психология 2022 г., Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов (обучающихся) ГБПОУ РО «ТМК».

Организация - разработчик: © ГБПОУ РО «ТМК»

Разработчик:

Ширяева Наталья Валентиновна, преподаватель ГБПОУ РО «ТМК».

1. Паспорт комплекта оценочных средств

1. Область применения комплекта оценочных средств

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

Таблица 1

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации (в соответствии с учебным планом)
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - психические процессы и состояния; - определение понятий «психогигиена», «психопрофилактика» и «психотерапия»; - особенности психических процессов у здорового и больного человека; - аспекты семейной психологии; - психологические основы ухода за умирающим. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - психические процессы и состояния; - структуру личности; - функции и средства общения; - основы делового общения; - основы психосоматики (соматический больной, 	<p>комбинированный опрос, проведение психологических опытов, выполнение практических упражнений;</p> <p>комбинированный опрос, решение психологических тестов, выполнение письменной работы;</p> <p>устный, индивидуальный опрос, оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы;</p> <p>устный, индивидуальный опрос, выполнение самостоятельной работы;</p> <p>фронтальный опрос, выполнение самостоятельной работы, обоснование результатов.</p> <p>комбинированный опрос, проведение психологических опытов, выполнение практических упражнений;</p> <p>тестовый опрос, выполнение самостоятельной работы, решение психологических тестов;</p> <p>тестовый опрос, проведение психологических тренингов;</p> <p>тестовый опрос, выполнение письменной работы, оценка решения ситуационных задач, наблюдение в процессе теоретических и практических занятий;</p> <p>устный индивидуальный вопрос, оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.</p>	<p>Задание № 1 (теоретическое) Выберите один правильный ответ, дополните.</p> <p>Задание № 2 (практическое) Определите тип акцентуации в поведении пациента, сформулируйте ваши действия по профилактике развития стрессовой ситуации и психологической помощи пациенту.</p>	<p>Дифференцированный зачет</p>

<p>внутренняя картина болезни, пограничные расстройства).</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать средства общения в психопрофилактических целях; - давать психологическую оценку личности. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные задачи и методы психологии; - закономерности общения; - приемы психологической саморегуляции; - пути социальной адаптации и мотивации личности; - этапы профессиональной адаптации; - психология медицинского работника. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять приемы психологической саморегуляции. 	<p>комбинированный опрос, написание рекомендаций по общению с пациентами;</p> <p>устный индивидуальный опрос, выполнение психологических методик, обоснование результатов исследования.</p> <p>устный индивидуальный опрос, выполнение психологических методик;</p> <p>комбинированный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе теоретических и практических занятий;</p> <p>фронтальный опрос, выполнение письменной работы, оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы;</p> <p>комбинированный опрос, выполнение психологических методик, обоснование результатов;</p> <p>фронтальный опрос, выполнение письменной работы;</p> <p>устный индивидуальный опрос, решение психологических тестов, оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.</p> <p>тестовый опрос, составление психогигиенических рекомендаций.</p>	<p style="text-align: center;">Задание №3 (практическое)</p> <p>Заполните в таблице характерные изменения, происходящие в психоэмоциональной сфере медицинского работника в результате развития синдрома «эмоционального выгорания», назовите способы предотвращения синдрома «эмоционального выгорания».</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

2. Комплект оценочных средств для промежуточной аттестации.

Задания для проведения дифференцированного зачета.

ЗАДАНИЕ (теоретическое) № 1.

Условия выполнения задания:

1. Место (время) выполнения задания – кабинет Психологии и психологии общения.
2. Максимальное время выполнения задания: 5 минут.
3. Вы можете воспользоваться: выполняется без использования дополнительной литературы.

Текст задания: выберите один правильный ответ, дополните, установите соответствие.

1. Метод психологии, заключающийся в получении информации в процессе непосредственного общения исследователя и испытуемого,- это

1. наблюдение
2. анкета
3. тест
4. беседа

2. Иллюзии относятся к расстройству:

1. представлений
2. восприятий
3. памяти
4. ощущений

3. Отсутствием памяти называется:

1. гипомнезия
2. амнезия
3. парамнезия
4. криптомнезия

4. Воспитательная функция семьи заключается в :

1. удовлетворение материальных потребностей семьи
2. воспитании детей
3. удовлетворении сексуальных потребностей членов семьи
4. воспроизведении потомства

5. Страх, тревога, испуг являются эмоциями:

1. положительными
2. отрицательными
3. неопределенными
4. двойственными

6. Эмоции, повышающие процессы жизнедеятельности, называются:

1. астенические
2. стенические
3. амбивалентные
4. неопределенные

7. Социальная функция семьи заключается в :

1. воспроизведении потомства
2. удовлетворении потребностей в совместном проведении досуга
3. социальном контроле
4. воспитании детей

8. Психогигиена изучает:

1. причины возникновения наследственных заболеваний
2. образ жизни и условия окружающей среды
3. устойчивость психического состояния
4. пограничные психические расстройства

9. Способ общения людей друг с другом – это:

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

10. Афония относится к расстройству:

1. восприятий
2. мышления
3. речи
4. памяти

11. Познавательная деятельность начинается с:

1. речи
2. ощущений
3. восприятий
4. памяти

12. Анестезия относится к расстройству:

1. памяти
2. восприятий
3. ощущений
4. мышления

13. Снижение памяти называется:

1. амнезией
2. гипермнезией
3. гипомнезией
4. парамнезией

14. Отвлеченное мышление – это:

1. обобщение
2. анализ
3. абстракция
4. синтез

15. Чуткость относится к :

1. психическим процессам
2. психическим состояниям
3. психическим свойствам
4. психическим расстройствам

16. К лёгкой степени олигофрении относится:

1. имбецильность
2. дебильность
3. деменция
4. идиотия

17. К вербальным средствам общения относится:

1. поза
2. речь
3. взгляд
4. жест

18. Алексия относится к расстройству:

1. памяти
2. письма
3. чтения
4. внимания

19. Эмоциональное состояние, вызванное неожиданной и напряженной нервной обстановкой – это:

1. аффект
2. стресс
3. страсть

4. настроение
- 20. Ослабление внимания проявляется в :**
 1. рассеянности
 2. трудной переключаемости
 3. невнимательности
 4. сосредоточенности
- 21. При общении с агрессивными пациентами необходимо:**
 1. отвечать также агрессивно
 2. настаивать на своем решении
 3. оставаться вежливыми и спокойными
 4. отпускать реплики
- 22. Дебильность – это расстройство:**
 1. памяти
 2. речи
 3. мышления
 4. восприятий
- 23. Психические процессы – это:**
 1. ощущение
 2. настроение
 3. характер
 4. темперамент
- 24. По продолжительности удержания информации память бывает:**
 1. произвольная
 2. кратковременная
 3. двигательная
 4. произвольная
- 25. Групповая психотерапия включает в себя:**
 1. гипнотерапию, аутотренинг, арттерапию
 2. дискуссию, психодраму, поведенческую терапию
 3. психодраму, аутотренинг, дискуссию
 4. музыкотерапию, гипноз, библиотерапию
- 26. Высший уровень психического отражения объективного мира – это:**
 1. раздражимость
 2. сознание
 3. эмоции
 4. память
- 27. Понижение чувствительности называется:**
 1. анестезией
 2. гипостезией
 3. гиперстезией
 4. парестезией
- 28. Афазия относится к расстройству:**
 1. памяти
 2. речи
 3. внимания
 4. мышления
- 29. Сангвиник является типом темперамента:**
 1. бурным, порывистым, резким, горячим
 2. спокойным, вялым, медлительным, устойчивым
 3. живым подвижным, отзывчивым, эмоциональным
 4. грустным, подавленным, нерешительным, неустойчивым
- 30. Безудержный тип нервной системы – это:**
 1. сильный, уравновешенный, подвижный
 2. сильный, неуравновешенный, подвижный

3. слабый, уравновешенный, инертный
 4. слабый, неуравновешенный, подвижный
- 31. Любопытство, недоумение относятся к эмоциям:**
1. двойственным
 2. положительным
 3. неопределенным
 4. ситуационным
- 32. К психосоматическим заболеваниям относится:**
1. плеврит
 2. бронхиальная астма
 3. перитонит
 4. цирроз печени
- 33. Медицинский работник относится к профессиям типа:**
1. «человек- живая природа»
 2. «человек-человек»
 3. «человек- знаковая система»
 4. «человек-техника и неживая природа»
- 34. Сложный многоплановый процесс развития контактов между людьми в служебной сфере – это общение:**
1. духовное
 2. деловое
 3. светское
 4. манипуляционное
- 35. Процесс мысленного разделения целого (объекта, предмета) на составляющие его части:**
1. синтез
 2. анализ
 3. обобщение
 4. сравнение
- 36. Основой мышления является:**
1. ощущение
 2. восприятие
 3. речь
 4. память
- 37. Память относится к процессам:**
1. волевым
 2. познавательным
 3. эмоциональным
 4. двигательным
- 38. Восприятия всегда бывают:**
1. тусклые, фрагментарные, произвольно изменяются
 2. яркие, четкие, целостные, произвольно не изменяются
 3. неточные, яркие, обобщающего характера
 4. тусклые, четкие, целостные обобщающего характера
- 39. Слабоумие – это нарушение:**
1. мышления и интеллекта
 2. памяти
 3. внимания
 4. ощущений
- 40. Галлюцинации относятся к расстройству:**
1. памяти
 2. мышления
 3. восприятий
 4. ощущений
- 41. Настроение – это:**

1. интенсивная эмоция
2. длительное эмоциональное состояние
3. внезапно возникшее волнение
4. временное помрачение сознания

42. Метод психологии, представляющий собой краткое стандартизированное исследование,— это:

1. эксперимент
2. тест
3. беседа
4. наблюдение

43. По времени сохранения материала выделяют формы памяти:

1. образную, произвольную, кратковременную
2. мгновенную, двигательную, произвольную
3. кратковременную, оперативную, долговременную
4. зрительную, кратковременную, произвольную

44. Гипомнезия, амнезия, парамнезия относятся к расстройствам:

1. внимания
2. памяти
3. мышления
4. речи

45. К положительным эмоциям относятся:

1. удовольствие, радость, любопытство
2. горе, тоска, симпатия
3. радость, счастье, удовольствие
4. страх, безразличие, любопытство

46. Первичная психопрофилактика включает:

1. выявление заболеваний на ранних стадиях
2. профилактику алкоголизма и наркомании
3. профилактику наследственных заболеваний
4. профилактику рецидивов имеющихся заболеваний

47. Совокупность устойчивых свойств, выражающих отношения человека к себе, другим людям, называют:

1. темпераментом
2. характером
3. уровнем притязаний
4. способностями

48. Слабый тип нервной системы по И.П.Павлову:

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

49. Отсутствием чувствительности называется:

1. гиперстезия
2. гипостезия
3. анестезия
4. парестезия

50. Аграфия – это расстройство:

1. чтения
2. памяти
3. письменной речи
4. внимания

51. Первая экспериментально-психологическая лаборатория была создана:

1. И.П.Павловым
2. В.Вундтом

3. Э.Кремером
 4. З.Фрейдом
- 52. Методом медико-психологического исследования является:**
1. осмотр
 2. эксперимент
 3. перкуссия
 4. пальпация
- 53. Ятрогении являются следствием:**
1. дефектов общения пациентов друг с другом
 2. неосторожных слов и действий медицинского персонала
 3. неправильного поведения родственников
 4. самовнушения пациента
- 54. Болезненное восприятие без реального объекта – это:**
1. агнозии
 2. иллюзии
 3. галлюцинации
 4. парестезии
- 55. Эмоции, подавляющие и угнетающие процессы жизнедеятельности, называются:**
1. астенические
 2. нейтральные
 3. стенические
 4. ситуационные
- 56. К основным характеристикам восприятия относится:**
1. мгновенность, оперативность, эмоциональность
 2. содержательность, выразительность, отчетливость
 3. константность, предметность, целостность
 4. оперативность, предметность, содержательность
- 57. Депрессия относится к нарушению:**
1. памяти
 2. эмоций
 3. ощущений
 4. внимания
- 58. Слабоумие—это нарушение:**
1. памяти
 2. мышления и интеллекта
 3. ощущений
 4. представления и воображения
- 59. Изменение порога чувствительности – это:**
1. агнозия
 2. адаптация
 3. анестезия
 4. алексия
- 60. Следами бывших восприятий являются:**
1. память
 2. восприятия
 3. представления
 4. воображения
- 61. Психогигиена включает следующие разделы:**
1. профотбора, профориентации, расстановки кадров
 2. обучения, труда, семьи и брака, режима ЛПУ
 3. консультации, реабилитации, исследования
 4. психокоррекции, прогнозирования, психоконсультирования
- 62. Гиперстезия – это расстройство:**
1. памяти

2. ощущений
 3. внимания
 4. восприятий
- 63. Мысленное установление сходства и различия между объектами мышления – это:**
1. конкретизация
 2. обобщение
 3. сравнение
 4. анализ
- 64. Отражение предмета в целом с его узнаванием – это:**
1. память
 2. восприятие
 3. мышление
 4. речь
- 65. Отрицательные эмоции возникают оттого, что имеющаяся информация:**
1. избыточна
 2. недостаточна
 3. достаточна
 4. отсутствует
- 66. Патологическое развитие личности называется:**
1. парабулия
 2. афазия
 3. психопатия
 4. афония
- 67. Нарушением узнавания предметов называется:**
1. дереализация
 2. иллюзии
 3. агнозии
 4. деперсонализация
- 68. Средняя степень недоразвития интеллекта называется:**
1. идиотия
 2. дебильность
 3. имбецильность
 4. деменция
- 69. Резкое колебание настроения без всякого повода возможно при:**
1. депрессии
 2. апатии
 3. дисфории
 4. эмоциональной лабильности
- 70. Представления бывают:**
1. четкие, целостные, произвольно не изменяются
 2. тусклые, фрагментарные, произвольно изменяются
 3. яркие, неточные, носят обобщающий характер
 4. тусклые, неточные, произвольно не изменяются
- 71. Метод психологии, заключающийся в фиксации проявлений поведения и получения суждений о субъективных психических явлениях, – это:**
1. наблюдение
 2. беседа
 3. тест
 4. эксперимент
- 72. Вторичная психопрофилактика направлена на:**
1. охрану здоровья будущего поколения
 2. профилактику рецидивов имеющихся заболеваний
 3. выявление заболеваний на ранних стадиях
 4. профилактику наследственных заболеваний

73. Парамнезия относится к расстройству:

1. мышления
2. внимания
3. речи
4. памяти

74. Медлительен, устойчив, эмоции выражены внешне слабо – это тип темперамента:

1. сангвиника
2. холерика
3. флегматика
4. меланхолика

75. К познавательной сфере относятся:

1. эмоции
2. деятельность
3. воля
4. память

76. Нарушение внимания проявляется в:

1. криptomнезии
2. гипомнезии
3. рассеянности
4. концентрации

77. Медицинский работник – это:

1. специальность
2. профессия
3. должность
4. квалификация

78. Робкий, застенчивый, ранимый, плохо адаптируется в новой обстановке, склонный к пессимизму – это тип темперамента:

1. холерика
2. меланхолика
3. флегматика
4. сангвиника

79. Сильный, неуравновешенный, подвижный – это тип нервной системы по И.П.Павлову:

1. безудержный
2. живой
3. спокойный
4. слабый

80. Речь является основой:

1. восприятий
2. мышления
3. памяти
4. представлений

81. Отражением прошлого опыта является:

1. речь
2. внимание
3. память
4. ощущения

82. При выпадении одного анализатора чувствительность других:

1. понижается
2. повышается
3. достаточная
4. отсутствует

83. Сильная, бурная кратковременная эмоциональная реакция – это:

1. страсть
2. аффект

3. стресс
 4. настроение
- 84. Холерик – это тип темперамента:**
1. спокойный, вялый, медлительный
 2. бурный, порывистый, резкий
 3. живой, подвижный, отзывчивый
 4. грустный, подавленный, нерешительный
- 85. Радость, уверенность, торжество относятся к эмоциям:**
1. неопределенным
 2. стеническим
 3. двойственным
 4. ситуационным
- 86. Основателем психоаналитического направления в психологии является:**
1. Э.Кречмер
 2. С.Л.Рубинштейн
 3. С.С.Корсаков
 4. З.Фрейд
- 87. Вторичная психопрофилактика включает:**
1. профилактику инвалидизации при хронических заболеваниях
 2. выявление заболеваний на ранних стадиях
 3. профилактику наследственных заболеваний
 4. профилактику алкоголизма и наркомании
- 88. Гипостезия относится к расстройству:**
1. мышления
 2. речи
 3. ощущений
 4. представлений
- 89. Апатия относится к нарушению:**
1. памяти
 2. ощущений
 3. эмоций
 4. представлений
- 90. Получение психологической информации в процессе общения – это:**
1. наблюдение
 2. тест
 3. эксперимент
 4. беседа
- 91. К невербальным средствам общения относится:**
1. слово
 2. речь
 3. жест
 4. письменность
- 92. Агрессия – это:**
1. физическое или вербальное поведение, направленное на причинение вреда
 2. активный способ пожаловаться кому-либо
 3. высказывание своей точки зрения в малой группе
 4. развитие у индивида терпимости
- 93. Должность – это:**
1. служебная обязанность, служебное место
 2. степень годности к какому-нибудь виду труду
 3. техника, мастерство
 4. система профессиональных задач
- 94. К внутренним ощущениям относятся:**
1. кожные, слуховые, зрительные

2. осязание, обоняние, вкус
3. голод, жажда, изжога
4. движение и положение тела в пространстве

95. Эмпатия – это:

1. познание другого человека
2. сопереживание другому человеку
3. самосознание в процессе общения
4. познание и понимание людьми друг друга

96. К познавательным психологическим процессам относятся:

1. активность, пассивность, духовность
2. потребность, действие, операция
3. память, мышление, речь
4. деятельность, воля, мотивация

97. Горе – это:

1. состояние душевного волнения
2. состояние сильной тревоги
3. чувство сильного негодования
4. чувство страдания и уныния

98. Методы исследования в психологии – это:

1. тестирование, наблюдение, беседа
2. анамнез, УЗИ, естественный эксперимент
3. ЭКГ, анамнез, беседа
4. самонаблюдение, ЭКГ, срез

99. Обоняние – вид чувствительности, порождающий ощущение:

1. вкуса
2. боли
3. запаха
4. холода

100. Аффект – это:

1. длительная и интенсивная эмоция
2. состояние сильной тревоги
3. состояние душевного волнения
4. предельно выраженная, но кратковременная эмоция

101. Термин «психология» в переводе с греческого означает:

1. духовное начало
2. наука о душе
3. наука о поведении
4. нравственное начало

102. Эмоциональные жесты – это:

1. жесты, передающие определенную информацию
2. жесты, подчеркивающие место пауз
3. жесты, передающие оттенок чувств
4. жесты, указывающие на предмет

103. Высшие эмоции индивидуума – это:

1. чувство голода, жажды, самосохранения
2. веселье, удовольствие, счастье
3. чувство долга, личного достоинства, патриотизма
4. страдание, печаль, грусть

104. Психогении – это нарушения, возникающие под влиянием:

1. гормональных сдвигов
2. социализации личности
3. тяжелых психологических травм
4. окружающих людей

105. Свойствами речи являются:

1. отвлеченность, интуитивность
2. продуктивность, практичность
3. аналогия, сравнение
4. выразительность, содержательность

106. Индивидуальная психотерапия включает:

1. библиотерапию, психодраму
2. аутотренинг, самовнушение
3. дискуссию, музыкотерапию
4. арттерапию, дискуссию

107. Способы выступления с речью – это:

1. телефонный разговор, интервью
2. деловая беседа, переговоры
3. чтение текста, свободная импровизация
4. отчет, договор

108. Мерами первичной психопрофилактики являются:

1. предупреждение неблагоприятного течения начавшегося расстройства
2. психокоррекция, полноценной ремиссии
3. сохранение здоровья матери и ребенка
4. предупреждение возникновения инвалидности

109. К моральным чертам личности медицинского работника относятся:

1. аккуратность, опрятность
2. эрудированность, наблюдательность
3. сострадательность, самоотверженность
4. логичность, скромность

110. Мысленное разделение целого (предмета, явления) на составные части:

1. анализ
2. сравнение
3. обобщение
4. конкретизация

ДОПОЛНИТЕ:

1. Свойство живой высокоорганизованной материи, заключающееся в способности отражать своими состояниями окружающий объективный мир – это _____.
2. Создателем первой экспериментально-психологической лаборатории является _____.
3. Один из методов психологии, представляющий собой краткое стандартизированное исследование, называется _____.
4. Активность человека, направленная на достижение сознательно поставленных целей, связанных с удовлетворением его потребностей – это _____.
5. Основателем психоаналитического направления в психологии является _____.
6. Психические нарушения, вызванные соматическими заболеваниями, называются _____.
7. Человеческий индивид, включенный в систему межличностных и социальных отношений, субъект сознательной деятельности обозначается понятием _____.
8. Индивидуально-типологические свойства личности, благодаря которым успешно выполняются определенные виды деятельности, называются _____.
9. Способность человека к сопереживанию и сочувствию другим называется _____.
10. Отражение окружающего мира и регуляция поведения и деятельности живого существа - это функции _____.
11. Способности человека формируются на основании врожденных _____.
12. Жест относится к средствам общения _____.
13. Нравственный принцип поведения, означающий способность бескорыстно жертвовать собственными интересами в пользу интересов другого человека – это _____.
14. Тип личности, интересы которой преимущественно обращены на окружающий мир и других людей, называется _____.

15. Приобретенное слабоумие – это _____.
16. Вид памяти, обслуживающий рабочие операции человека, называется _____.
17. Мысленное установление сходства и различия между объектами мышления – это _____.
18. Расстройством речи называется _____.
19. Направление медицинской психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний в обществе – это _____.
20. Нарушение стиля работы медицинского работника и формы обращения с пациентом – это _____.
21. Психические нарушения, возникающие у пациента вследствие неосторожных слов или действий фельдшера, это – _____.
22. Отрасль медицинской науки, занимающаяся всем комплексом проблем, связанных со смертью, называется _____.
23. Врожденное недоразвитие интеллекта называется _____.
24. Раздел медицинской психологии, направленный на предупреждение возникновения нервно-психических расстройств и заболеваний, называется _____.
25. Способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека и войти в его внутренний мир – это _____.
26. Столкновение противоположных взглядов, интересов, стремлений – это _____.
27. Наука, изучающая систему лечебного воздействия с помощью слова на психику и через психику на организм пациента, называется _____.
28. Бурный, резкий, порывистый, горячий – это тип темперамента _____.
29. Отражение предмета в целом с его узнаванием – это _____.
30. Патологическое развитие личности называется _____.
31. Психопрофилактика рецидивов имеющихся заболеваний, потери трудоспособности, инвалидизации при хронических заболеваниях – называется _____.
32. Сильная, бурная, но кратковременная эмоциональная реакция – это _____.
33. Интеллект в действии – это _____.
34. Воспроизведение в сознании целостного образа со всеми его свойствами и качествами – это _____.
35. Отражение в сознании человека отдельных свойств и качеств предметов и явлений, непосредственно воздействующих на его органы чувств, – это _____.
36. Установление сходства и различия между объектами мышления – это _____.
37. Система специальных приемов и средств психологического самовнушения с лечебными целями это _____.
38. Вид занятий в рамках одной профессии – это _____.
39. Определенная направленность психической деятельности на избирательное восприятие предметов и явлений – это _____.
40. Врожденное слабоумие называется _____.
41. Отражение в сознании человека отдельных свойств и качеств предметов и явлений окружающего мира, непосредственно воздействующих на его органы чувств, – это _____.
42. Процесс запоминания, сохранения и воспроизведения информации – это _____.
43. Отсутствие памяти называется _____.
44. Болезненное восприятие без реального объекта – это _____.
45. Степень сосредоточенности внимания на объекте – это _____.
46. Процессы, с помощью которых человек обогащает свои знания, познает окружающий мир называются _____.
47. Психический познавательный процесс отражения существенных связей и отношений предметов и явлений объективного мира – это _____.
48. Состояние болезненного безразличия к событиям внешнего мира, к своему состоянию, внешнему виду называется _____.
49. Патологическое восприятие без реального объекта – это _____.
50. Метод самонаблюдения в психологии называется _____.

51. Родоначальником медицинской психологии является _____.
52. Эмоции, понижающие процессы жизнедеятельности, называются _____.
53. Мысленное создание новых, ранее не имевших места представлений, образов и восприятий – это _____.
54. Специфически человеческая норма психической деятельности, использующая средства языка – это _____.
55. Форма психического отражения, заключающаяся в закреплении, сохранении и последующем воспроизведении прошлого опыта, – это _____.
56. Отношение к болезни, при котором пациент стремится извлечь из нее материальные или моральные выгоды, называется _____.
57. Приобретенные знания, умения и способность к их дальнейшему накоплению и использованию при умственной деятельности – это _____.
58. Мысленное соединение составных частей в единое целое – это _____.
59. Легкая степень олигофрении называется _____.
60. Эмоции, повышающие процессы жизнедеятельности, называются _____.
61. Семейная психотерапия является разновидностью психотерапии _____.
62. Обманы, ошибки памяти называются _____.
63. Лицо, передающее информацию, принято называть _____.
64. Анестезия относится к расстройству _____.
65. Переживание своего отношения к явлениям внутреннего и внешнего мира, к своим действиям и действиям других называется _____.
66. Специфически эмоциональное состояние человека, возникающее в случае появления непреодолимых препятствий на пути к достижению желаемой цели, – это _____.
67. Регуляция субъектом своего поведения и деятельности – это _____.
68. Удовлетворение нужды в чем-либо – это _____.
69. Наука, изучающая психологический склад личности, называется _____.
70. Речь относится к средствам общения _____.
71. Сознание присуще только _____.
72. Синдром физиологического и эмоционального истощения медицинского работника – это синдром _____.
73. Неосознаваемые механизмы, которые устраняют психологический дискомфорт – это _____.
74. Принцип должностного подчинения младшего по должности старшему – это _____.
75. Документ, в котором описываются особенности специальности, профессии – это _____.
76. Служебная обязанность, служебное место – это _____.
77. Когда перед человеком встает проблема выбора – это вид конфликта _____.

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:

1.

Виды конфликтов:

1. Внутриличностный
2. Конфликт между группой и личностью
3. Межличностный
4. Межгрупповой

Психологическая характеристика конфликта:

- А. Конфликт, возникающий между людьми из-за несовместимости их взглядов, интересов, целей
- Б. Состояние неудовлетворенности человека какими-либо обстоятельствами его жизни, связанное с наличием у него противоречащих друг другу интересов, стремлений, потребностей.
- В. Столкновение противоположно направленных интересов различных групп.
- Г. Противоречия, возникающие между ожиданиями отдельной личности и сложившимися в группе нормами общения

2.

А. Стандартизированные тесты

1. Ориентированность на оценку каких-либо свойств

Б. Проективные тесты

личности

2. Ориентированность на качественные особенности личности

3. Главным является объективный смысл теста

4. Главным является субъективный смысл теста

5. Возможность возникновения психологических барьеров

3.

А. Наблюдение

Б. Беседа

1. Слежение за проявлением интересующих изменений

2. Нет достаточно полного контроля переменных

3. Зависимость от субъективных факторов исследователя

4. Активное взаимодействие с испытуемым

5. Возможность возникновения психологических барьеров

4. Какие из приведенных особенностей характеризуют человека как индивида, а какие – как личность?

А. Характеристика индивида

Б. Характеристика личности

1. Хорошая координация движений

2. Большая эмоциональная возбудимость

3. Высокая сенсорная чувствительность

4. Высокий уровень притязаний

5. Медленная скорость узнавания

6. Инициативность

7. Застенчивость

8. Высокая скорость усвоения навыка

5. В чем проявляется преобладание биологического и в чем – социального?

А. Преобладание биологического

Б. Преобладание социального

1. В темпераменте

2. В подструктуре опыта

3. В особенностях познавательных процессов

4. В направленности

5. В особенностях эмоциональных процессов

6.

А. Мотивы

Б. Цели

1. Всегда осознаются

2. Не всегда осознаются

3. направляют деятельность

4. Выполняют функцию смыслообразования

5. Направляют действия

6. Открываются сознанию объективно

7.

А. Потребность

Б. Мотив

1. Выступает как условие деятельности

2. В процессе деятельности превращается в результат

3. Направляет деятельность

4. Фиксируется на первом удовлетворившем предмете

5. Лежит вне субъекта

6. В сознании представлены эмоциями и личностными смыслами

8. Процессы, составляющие память:

1. Запоминание

2. Сохранение

3. Припоминание

А. Процесс памяти, в результате которого

происходит актуализация закрепленного ранее.

Б. Психическая деятельность, направленная на

4. Забывание

закрепление в памяти новой информации путем связывания ее с приобретенным ранее знанием.
В. Процесс памяти, в результате которого в коре головного мозга удерживается полученная информация
Г. Процесс заключается в невозможности извлечения ранее закрепленного в памяти

9. Виды памяти. Классификации.

- | | |
|-------------------------------------------------|----------------------|
| 1. По характеру психической активности | А. Кратковременная. |
| 2. По характеру целей | Долговременная. |
| 3. По продолжительности удержания информации | Б. Непосредственная. |
| 4. По степени использования средств запоминания | Опосредованная. |
| | В. Произвольная |
| | Непроизвольная |
| | Г. Двигательная. |
| | Эмоциональная. |
| | Образная. |
| | Словесно-логическая |

10. Сопоставьте виды мышления с формами предъявления познаваемого материала.

Вид мышления:

1. Наглядно-действенное
2. Наглядно-образное
3. Словесно-логическая

Форма предъявления познаваемого материала:

- А. Материал, изображенный на рисунке
- Б. Материал, как таковой в своей материальности и понятийности
- В. Материал, описанный в той или иной знаковой системе

11. Статус в системе межличностных отношений группы:

- | | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Лидер | А. Член группы за которым она признает право принимать решения в значимых для нее ситуациях |
| 2. Руководитель | Б. Индивид, который способен играть центральную роль в организации совместной деятельности и регулировании взаимоотношений в группе |
| | В. Человек, на которого официально возложены функции управления группой |

12. Основные параметры малой группы:

- | | |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1. Размер группы | А. Индивидуальный состав |
| 2. Композиция | Б. Численность |
| 3. Групповые нормы | В. Содержание неофициальных отношений |
| 4. Каналы коммуникации | Г. Характер ценностей, правил, которых придерживаются в группе |
| 5. Психологический климат | Д. Структура официальных отношений в группе |

ЗАДАНИЕ (практическое) № 2.

Условия выполнения задания:

1. Место (время) выполнения задания – кабинет Психологии и психологии общения.
2. Максимальное время выполнения задания: 7 минут.
3. Вы можете воспользоваться: дидактическим материалом.

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

Задача 1.

У пациентки Г., 32 года, приступ бронхиальной астмы возник остро после сообщения мужа, что он её оставляет и уходит к другой женщине. Пациентка Г. рыдает, театралью заламывает руки. В состоянии тяжелого приступа бригадой СМП была доставлена в больницу. Никакие противоастматические средства не купировали приступ. Возникла опасность для жизни больной. Был приглашен муж пациентки и ему сообщено об её состоянии, после чего он согласился повидаться с женой и сообщить об изменении своего решения. Через некоторое время приступ купировался.

Задача 2.

В пульмонологическое отделение поступил пациент А., 25 лет с диагнозом: пневмония. При наблюдении за ним вы замечаете - в палате различными способами постоянно старается привлечь к себе внимание соседей по палате, очень общительный, стремящийся постоянно занять главенствующее положение, несмотря на свой возраст. Во время проведения процедур требует повышенного к себе внимания медицинского персонала и признания своей исключительности.

Задача 3.

В отделение поступил пациент Н., 40 лет, с открытой формой туберкулёза. При сборе анамнеза выяснено, что пациент является очень общительным человеком, постоянно стремится занять главенствующее положение в коллективе. В стационаре постоянно старается различными способами привлечь к себе внимание медицинского персонала и пациентов. Выставляет напоказ свои страдания. Требуется повышенного к себе внимания медицинского персонала и признания своей исключительности.

Задача 4.

Пациент Ф., 65 лет, после ДТП был доставлен бригадой СМП в БСМП с множественными травмами в области конечностей. Пациент малоподвижен, не может самостоятельно осуществлять самоход, менять положение в постели, соседей по палате стесняется попросить о помощи. Испытывает страх, тревогу из-за своего состояния, боится остаться инвалидом. Просит дополнительных консультаций специалистов, интересуется любой информацией от пациентов с подобными травмами.

Задача 5.

Пациенту М., 59 лет, находящемуся в хирургическом отделении стационара с предварительным диагнозом: рак желудка. Утром была проведена фиброгастроскопия. Диагноз подтвердился. Он расстроен из-за госпитализации. Из анамнеза установлено, что отец пациента умер 10 лет назад от рака желудка, что вызывает у пациента озабоченность и беспокойство по поводу своего заболевания, страх смерти. Просит дополнительных консультаций специалистов, очень интересуется новыми способами лечения своего заболевания.

Задача 6.

Бригадой СМП в травматологическое отделение БСМП был доставлен пациент С., 30 лет, где установлен диагноз: закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, перелом тела нижней челюсти справа. В течение 2^х дней пребывания в стационаре пациент высказывает жалобы на ухудшение самочувствия, усиление головной боли, головокружение. От обработки полости рта отказывается из-за страха усиления боли, проявляет непрерывное беспокойство из-за неблагоприятного течения своей травмы. Просит дополнительных консультаций специалистов,

ищет любую информацию от пациентов с подобными травмами об исходах и осложнениях заболевания.

Задача 7.

Пациентка М., 57 лет, находится на стационарном лечении по поводу язвенного колита. Она подавлена, мрачна, тревожна, мнительна. Испытывает тревогу в ранние предутренние часы, разбитость и слабость. Постоянно сомневается в правильности поставленного диагноза и назначенного лечения. Читает много специальной медицинской литературы, требует различных новых консультаций. Беспокоится из-за возможных осложнений. Считает, что у неё рак желудка.

Задача 8.

Пациентка В., 49 лет, экономист. Из анамнеза установлено, что последние полгода работала с большой нагрузкой, уставала, возникали конфликты с сослуживцами. Однажды на работе возникла крупная неприятность, волновалась, плакала. По дороге домой появился сильный приступ загрудинных болей, одновременно с ними безотчетный страх смерти, была рвота, липкий пот, озноб. По вызову «03» бригадой СМП в тяжелом состоянии доставлена в больницу, где был поставлен диагноз: инфаркта задней стенки левого желудочка. С самого начала пребывания в больнице крайне тревожна, подавлена, плачет, пессимистически думает о будущем. Плохо спит, не может отделаться от тяжелых переживаний. Каждый раз с надеждой смотрит на врача, успокаивается после психотерапевтической беседы, но вскоре снова начинает тревожиться.

Задача 9.

На приеме у фельдшера на ФАПе пациент С., 48 лет, страдающий хроническим гепатитом. Пациент подавлен, тревожен, очень мнительный. Постоянно сомневается в грамотности назначенного лечения. Читает много специальной медицинской литературы, пользуется информацией из интернета, проявляет выраженный интерес к результатам анализов и обследований. Беспокоится из-за возможных осложнений и исход болезни.

Задача 10.

Пациентка М., 26 лет, по специальности врач. Поступила в БСМП с приступом острого аппендицита. После операции, прошедшей успешно, пациентка стала требовать введения больших доз антибиотиков. Больная решила, что у неё сепсис, возникли обвинения в адрес врачей. Хотя объективных показателей для их назначения не было. Неприятные ощущения в организме, связанные с восстановлением в послеоперационный период, пациентка восприняла как признаки инфицирования.

Задача 11.

На приеме у фельдшера ФАП пациентка М., 10 лет. Диагноз: бронхиальная астма. Ни на шаг не отпускает свою маму. Боится, что, как только она останется одна - с ней случится приступ. Девочку мучит бессонница из-за страха ночных приступов. Постоянно думает о своём заболевании. Постоянный страх девочки перед приступами мешает ей нормально учиться, общаться с друзьями.

Задача 12.

В отделение поступил пациент П., 38 лет, с диагнозом: диабетическая кома. После сбора анамнеза вы выясняете, что в течение года он несколько раз менял специалистов для подтверждения диагноза, очень интересуется новыми способами лечения. При наблюдении за ним отмечаете постоянное беспокойство и страх за исход заболевания.

Задача 13.

Пациентка М., 20 лет, обратилась в клинику к пластическому хирургу, не желая иметь нос «картошкой». Настоятельно просила, чтобы хирург исправил его. Считала, что окружающие обращают на неё пристальное внимание, смеются на ней, пренебрежительно относятся. После операции недовольна результатом. Реакция была очень эмоциональной. Перенесла ещё 3 операции и ни одной не осталась довольной.

Задача 14.

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 50 лет с жалобами на общую слабость, головокружение, ноющие боли в сердце, периодическую головную боль в области затылка, ухудшение памяти. При сборе анамнеза установлено, что пациентка к врачам не обращалась, своё недомогание

связывает с возрастом, боится произвести дурное впечатление своей болезнью на окружающих, думает, что её будут считать неполноценной, пренебрежительно относиться.

Задача 15.

У подростка С., 15 лет, обратившегося в кожно-венерологический диспансер, установлен диагноз: нейродермит. Из анамнеза выяснили, что он склонен давать истерические реакции, реакции тревоги и депрессии, по характеру замкнутый, робкий, неуверенный в себе. Он боится, что его станут избегать сверстники, считать неполноценным и ущербным, пренебрежительно к нему относиться.

Задача 16.

В эндокринологическое отделение поступила пациентка З., 50 лет, страдающая сахарным диабетом. При сборе анамнеза выяснилось, что она отличается повышенной эмоциональностью, раздражительностью, быстрой утомляемостью, часто испытывает чувство неудовлетворительности, досады, обиды и неполноценности. Заболевание длится давно, но пациентка испытывает чувство стыда перед коллегами и боится, что её станут считать неполноценной и будут относиться с пренебрежением. Поэтому она долго скрывала свой недуг, как от них, так и от своих родных. Страх также вызван боязнью потерять работу.

Задача 17.

К фельдшеру ФАП обратился пациент Г., 19 лет, имеет незначительный кожный дефект на носу – след перенесенного в детстве абсцесса. Пациент испытывает чувство собственной неполноценности, не может сосредоточиться на учёбе, считает, что к нему пренебрежительно будут относиться сверстники и друзья.

Задача 18.

К фельдшеру ФАП обратился студент О., 20 лет с жалобами на сильный кожный зуд, усиливающийся в ночное время, высыпания на коже. При сборе анамнеза было установлено, что заболевание пациент связывает с работой в колхозе. Считает себя больным около 10 дней, но своевременно за медицинской помощью не обращался, так как боялся произвести дурное впечатление своей болезнью на окружающих. Боится, что его станут избегать одноклассники, считать неполноценным, распускать сплетни, пренебрежительно относиться.

Задача 19.

В хирургическое отделение поступил пациент А., страдающий запущенной формой рожистого воспаления правой нижней конечности. После беседы с ним, вы выясните, что за медицинской помощью он обратился несвоевременно, боялся произвести негативное впечатление на окружающих и близких. Долго скрывал свое заболевание, так как переживал, что его станут избегать и считать неполноценным.

Задача 20.

В гинекологическое отделение поступила пациентка М., 25 лет с запущенной формой хламидиоза. При сборе анамнеза вы выясните, что за медицинской помощью она обратилась несвоевременно, так как боялась произвести негативное впечатление на окружающих и близких. Долго скрывала свое заболевание, думая, что её станут избегать и распускать сплетни. При наблюдении за ней отмечается извиняющий стиль поведения.

Задача 21.

Пациент Л., 68 лет, пенсионер, находящийся в глазном отделении с диагнозом: глаукома левого глаза, считает себя спокойным, добродушным. К здоровью всегда относился беспечно. Обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Своё заболевание расценивает как лёгкое, не грозящее серьёзными последствиями. При разъяснении врачами всей серьёзности заболевания и необходимости продолжительного и систематического лечения вначале соглашается с доводами врачей, регулярно лечится. Через несколько дней вновь начинает считать своё заболевание лёгким, несерьёзным, пропускает лечебные процедуры, считая их необязательными и даже ненужными.

Задача 22.

Пациент Н., 25 лет, поступил в стационар по поводу обострения язвенной болезни 12-перстной кишки. При беседе с ним отмечается необоснованно повышенное настроение, часто наигранное, веселье, болтливость, легкомысленное отношение к болезни и лечению; присутствует надежда на

то, что «само все пройдет», присутствует желание получить от жизни все, несмотря на болезнь. Курит, нарушает режим, не выполняет назначенное лечение.

Задача 23.

Пациент Н., 48 лет, с параличом левой конечности утешает себя тем, что левая сторона всегда слабее и менее ловкая. Он даже считает, что «раньше был болен, а теперь всё в порядке». Свою точку зрения он навязывает родственникам. Отмечается необоснованно повышенное настроение, пренебрежение к болезни и лечению.

Задача 24.

На приеме у фельдшера ФАП пациентка М., 35 лет, диагноз: миома матки. При беседе с ней вы отмечаете необоснованно веселое настроение, пациентка неоднократно заявляет, что «авось, миома как-нибудь рассосется сама собой». Для ее поведения характерно нарушение назначений врача, пренебрежение к болезни и лечению.

Задача 25.

Пациент Н., 40 лет, с диагнозом ИБС, стенокардия. Несмотря на частые приступы, продолжает работать. Характерно сверх ответственное, одержимое отношение к работе, выраженное в ещё большей степени, чем до начала болезни. Избирательно относится к обследованию и лечению, стремится, во что бы то ни стало сохранить свой профессиональный статус и возможность продолжения трудовой деятельности.

Задача 26.

Пациент Ш., 45 лет, директор строительной фирмы был направлен на обследование с подозрением на поликистоз почек. После проведенного обследования и подтверждения диагноза, отказался от госпитализации. Несмотря на частые приступы, продолжает работать. Легкомысленно относится к назначенному лечению, стремится, во что бы то ни стало сохранить свой профессиональный статус и возможность продолжить работу. Характерно сверхответственное, одержимое отношение к работе, выраженное в ещё большей степени, чем до начала болезни.

Задача 27.

Пациент Р., 34 года, водитель маршрутного такси, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на сильную боль в животе, возникающую спустя 30 минут после приёма пищи, тошноту, изжогу, отрыжку, слабость. Из анамнеза выяснили, что считает себя больным около 5 лет, в осенне-весенний период отмечает обострение заболевания, но несмотря на болезнь продолжает интенсивно работать, характерно одержимое отношение к работе. Избирательно относится к обследованию и лечению, стремится во чтобы то ни стало сохранить профессию и возможность продолжения трудовой деятельности.

Задача 28.

Пациент К., 39 лет, диагноз: фиброзно-кавернозный туберкулез легких. При очередной госпитализации: в беседе пассивен, говорит медленно, тихо, мимика бедная, мрачен. Равнодушно говорит о болезни, «старается её не замечать», смирился, пассивен к окружающим людям, к лечению, к тому, что раньше интересовало и доставляло удовольствие.

Задача 29.

Пациент Д., 58 лет, диагноз: стеноз пищевода. Во время пребывания в стационаре постоянно находился в депрессивном состоянии. Отказывался идти на контакт с окружающими. При общении с вами излишне сдержан и замкнут. При беседе с лечащим врачом не проявляет никакого интереса о ходе своего лечения. Признался жене, что разочарован сложившейся ситуацией, свое поведение связывает с заболеванием.

Задача 30.

По вызову «03» бригадой СМП пациентка Б., 72 года, была доставлена в БСМП, где установлен диагноз: перелом шейки бедра. На протяжении всего времени нахождения в травматологическом отделении находится в депрессивном состоянии. Во время беседы с врачом, услышав информацию о положительной динамике проводимого лечения, демонстрирует полное безразличие к своему состоянию здоровья. Малообщительна с соседями по палате, родственники отмечают появившуюся замкнутость, апатию.

Задача 31.

Пациент А., 48 лет, врач, во второй половине дня почувствовал загрудинную боль с легкой иррадиацией в левую руку. К терапевту он не обратился, ЭКГ не сдал, понадеялся на самолечение. Ночь провел сравнительно спокойно. Серьезного значения происшедшему не придал. Считая, что болезнь отступила, утром сделал обычную зарядку, закурил, почувствовал резкую загрудинную боль, физическую слабость, головокружение, успел лечь на кушетку и через несколько минут скончался. Вскрытие установило обширный инфаркт миокарда.

Задача 32.

Фельдшер ФАП вызвали на дом к пациентке К., 26 лет с жалобами на боли в области желудка, которые затем прошли и появились боли постоянного характера в правой половине живота. Пациентка очень обеспокоена своим состоянием, так как у нее беременность 30 недель (предыдущая беременность закончилась выкидышем), проявляет страх, тревогу за дальнейшее течение беременности, просит дополнительных консультаций специалистов.

Задача 33.

Фельдшера ФАП вызвали на дом к пациенту Р., 57 лет, который предъявляет жалобы на сильные боли за грудиной сжимающего, жгучего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку. При сборе анамнеза установлено, что приступ боли длится 1,5 часа. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе. Пациент мечется, беспокоен, тревожен. Просит дополнительных консультаций специалистов.

Задача 34.

В онкологическую больницу поступил пациент с диагнозом: рак желудка, 1 ст., с метастазами в брюшной полости. При сборе анамнестических данных выяснено, что пациент является очень общительным человеком, постоянно стремится занять главенствующее положение в любом коллективе. В больнице постоянно старается различными способами привлечь к себе внимание медицинского персонала и пациентов. Выставляет напоказ свои страдания. Требуется признания своей исключительности и повышенного к себе внимания медицинских работников.

Задача 35.

В онкологическую больницу поступила пациентка с диагнозом: рак легких, 3 ст., с метастазами в брюшной полости. При сборе анамнестических данных выяснено, что пациент является очень общительным человеком, постоянно стремится занять главенствующее положение в любом коллективе. В палате постоянно старается различными способами привлечь к себе внимание пациентов. Постоянно выставляет напоказ свои страдания. Требуется признания своей исключительности и повышенного к себе внимания медицинского персонала.

Задача 36.

Пациентка Т., 45 лет, находится на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. Очень мнительна, тревожна, подавлена. Постоянно сомневается в правильности поставленного диагноза, в грамотности назначенного лечения. Читает много специальной литературы, проявляет выраженный интерес к результатам анализов и обследований. Требуется все новых и новых консультаций. Беспокоится из-за возможных осложнений. Считает, что у нее рак желудка.

Задача 37.

Пациент Б., 40 лет, по специальности врач. Поступил в больницу с диагнозом: Острый калькулезный холецистит. После операции, прошедшей успешно, пациент стал требовать введения больших доз антибиотиков, хотя объективных показателей для их назначения не было. Неприятные ощущения в организме, связанные с восстановлением в послеоперационный период, пациент воспринял как признаки инфицирования.

Задача 38.

В терапевтическое отделение поступил пациент Т, 40 лет с диагнозом: ишемическая болезнь сердца. При сборе анамнеза выяснили, что заболевание длится давно, но пациент испытывает чувство стыда перед коллегами и боится, что его станут считать неполноценным и относиться с пренебрежением. Поэтому он долго скрывал свой недуг, как от них, так и от своих родных. Страх, так же вызван боязнью, потерять работу.

Задача 39.

В хирургическое отделение поступил пациент С. с подозрением на «острый живот». При попытке убедить его в опасности возможных последствий постоянно посмеивается, хотя сам

признается в болезненных ощущениях. Отказывается проводить анализы, убеждает медперсонал, что скоро само все пройдет.

Задача 40.

Пациент Н. 60 лет, диагноз: стеноз пищевода. Соседи по палате отмечают наигранное веселое настроение. За время пребывания в стационаре он неоднократно нарушает назначения врача, считая, что все равно ему это не помогает, а болезнь может пройти сама. Постоянно настаивает на выписке.

Задача 41.

Пациент 45 лет, инженер, был направлен на стационарное обследование с подозрением на опухолевый процесс в легком. После проведения флюорографии, когда диагноз подтвердился, пациенту была рекомендована операция. Он категорически отказался от оперативного лечения. После этого пациент самовольно ушел из стационара, жене сообщил, что не совсем грамотные врачи приняли последствия перелома ребер в юношеском возрасте за онкологическое заболевание и хотели оперировать его с другими «раковыми» больными. Лучшее для него лечение – работа, которая не дает возможности расслабляться.

Задача 42.

Пациентка А., 63 года, с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения. Несмотря на частые приступы, продолжает работать. Характерно сверхответственное, одержимое отношение к работе, выраженное в еще большей степени, чем до начала болезни. Избирательно относится к обследованию и лечению, стремится, во что бы то ни стало сохранить свой профессиональный статус и возможность продолжения трудовой деятельности.

Задача 43.

Пациентка 55 лет, директор фирмы была направлена на стационарное обследование с подозрением на опухолевый процесс в легком. После проведения флюорографии, когда диагноз подтвердился, пациентке была рекомендована операция. Она категорически отказалась от оперативного лечения. После этого пациентка самовольно ушла из стационара, родным сообщила, что не совсем грамотные врачи приняли последствия перенесенных пневмоний в юношеском возрасте за онкологическое заболевание и хотели оперировать ее с другими «раковыми больными». Лучшее для нее лечение – работа, которая не дает возможности расслабляться.

Задача 44.

Пациентка 52 года, заведующая детским садом была направлена на стационарное обследование с подозрением на предраковое заболевание шейки матки. После проведения биопсии, когда диагноз подтвердился, пациентке была рекомендована операция. Она категорически отказалась от оперативного лечения. После этого пациентка самовольно ушла из стационара, высказав предположение, что не совсем грамотные врачи приняли последствия прошлых перенесенных воспалений за онкологическое заболевание. Она считает, что работа – это лечение, так как не дает возможности расслабляться.

Задача 45.

Пациент 60 лет, главный конструктор, был направлен на стационарное обследование с подозрением на опухолевый процесс в желудке. После проведенного обследования, когда диагноз подтвердился, пациенту была рекомендована операция. Он категорически отказался от оперативного лечения. После этого пациент самовольно ушел из стационара, сообщив близким, что не совсем грамотные врачи приняли последствия язвенной болезни в молодости за онкологическое заболевание и хотели оперировать его с другими «раковыми» больными. Считает, что лучшее для него лечение – работа, которая не дает возможности расслабляться.

Задача 46.

Пациент Л., 30 лет, с диагнозом сахарный диабет постоянно находится в депрессивном состоянии, с соседями по палате практически не общается. Любую информацию о своем состоянии воспринимает с безразличием. К лечению относится с недоверием. При беседе с ним выясняется, что свою пассивность он объясняет разочарованием в жизни после начавшегося заболевания, так как еще молод, а здоровье уже его подвело.

Задача 47.

Пациентка Д., 35 лет, диагноз: язвенная болезнь желудка. Безразлично выслушивает информацию о ходе лечения, все назначения врача выполняет только после напоминания. Отказывается общаться с родственниками, соседи по палате так же отмечают ее замкнутость. После беседы с ней выясняется, что ее депрессия связана с разочарованием в жизни после подтвержденного диагноза, не верит в выздоровление.

Задача 48.

Пациентка Ф., 40 лет, с диагнозом ИБС постоянно находится в депрессивном состоянии, с соседями по палате практически не общается. Любую информацию о своем состоянии воспринимает с безразличием. К лечению относится с недоверием. При беседе с ней выясняется, что свою пассивность она объясняет разочарованием в жизни после начавшегося заболевания, так как еще молода, а думать теперь придется только о своем здоровье.

Задача 49.

Пациентка А., 35 лет, диагноз: миома матки. Безразлично выслушивает информацию о ходе лечения, все назначения врача выполняет только после напоминания. Отказывается общаться с родственниками, соседи по палате так же отмечают ее замкнутость. После беседы с ней выясняется, что ее депрессия связана с разочарованием в жизни после подтвержденного диагноза, не верит в выздоровление.

Задача 50.

Пациент Х., 55 лет, диагноз: аденома предстательной железы. Во время пребывания в стационаре постоянно находился в депрессивном состоянии. Отказывается идти на контакт с окружающими. При общении с вами излишне сдержан и замкнут. При беседе с лечащим врачом не проявляет никакого интереса о ходе своего лечения, признался, что разочарован сложившейся ситуацией, свое поведение связывает с заболеванием.

Задача 51.

Пациент В., 67 лет, диагноз: туберкулез легких. Во время пребывания в стационаре постоянно находился в депрессивном состоянии. Отказывался идти на контакт с окружающими. При беседе с лечащим врачом не проявляет никакого интереса о ходе своего лечения. При общении с вами излишне сдержан и замкнут, но в доверительной беседе признался, что разочарован сложившейся ситуацией, свое поведение связывает с заболеванием.

Задача 52.

Пациентка Я., 32 года, с подозрением на язвенный гастрит. Во время пребывания в стационаре постоянно находится в депрессивном состоянии. Малообщительна с соседями по палате и медперсоналом. Общаюсь в вами излишне сдержана и замкнута. При беседе с лечащим врачом не проявляет никакого интереса о ходе ее лечения, призналась, что разочарована сложившейся ситуацией, свое поведение связывает с заболеванием.

ЗАДАНИЕ (практическое) № 3.

Условия выполнения задания:

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

Текст задания: заполните в таблице характерные изменения, происходящие в психоэмоциональной сфере медицинского работника в результате развития синдрома «эмоционального выгорания», назовите способы предотвращения синдрома «эмоционального выгорания».

	Характерные изменения
Память	В состоянии утомления человек меньше способен к
Ощущения	В области ощущений утомление проявляется в.
Эмоции	В эмоциональной области под влиянием утомления возникает.....
Внимание	Снижается способность
Мышление	Мышление усталого человека становится
Сенсомоторная координация	Утомление создает помехи для
Невротическое развитие	Меняется отношение человека к работе, вплоть до
Стойкие изменения личности	Обычно они проявляются в форме

3. Пакет экзаменатора.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результатов	Отметка о выполнении
<p>Задание (теоретическое) № 1 Выберите один правильный ответ, дополните, установите соответствие.</p>		
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - психические процессы и состояния; - определение понятий «психогигиена», «психопрофилактика» и «психотерапия»; - особенности психических процессов у здорового и больного человека; - аспекты семейной психологии; - психологические основы ухода за умирающим. 	<ul style="list-style-type: none"> - назвать определения познавательных процессов; - назвать понятия «психогигиена», «психопрофилактика» и «психотерапия»; - назвать и знать психические процессы в норме и патологии; - знать основные аспекты семейной психологии; - назвать психологические основы ухода за умирающим. 	<p>Суммарная оценка задания №1 Max – 7 баллов Min – 5 баллов</p> <p>7 б. – 0-1 ошибка 6 б. – 2 ошибки 5 б. – 3 ошибки</p>
<p>Задание (практическое) № 2 Определите тип акцентуации в поведении пациента, сформулируйте ваши действия по профилактике развития стрессовой ситуации и психологической помощи пациенту.</p>		
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - психические процессы и состояния; - структуру личности; - функции и средства общения; - основы делового общения; - основы психосоматики (соматический больной, внутренняя картина болезни, пограничные расстройства). <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать средства общения в психопрофилактических целях; - давать психологическую оценку личности. 	<ul style="list-style-type: none"> - знание определения психических процессов и состояний; - знание основных функций и средств общения; - определение психоэмоционального состояния пациента в соответствии с классификацией А. Личко; - определение факторов стрессовой ситуации; - уметь использовать средства общения в психопрофилактических целях; - оказание психологической помощи при стрессе в соответствии с алгоритмом; - дать психологическую оценку личности. 	<p>Суммарная оценка задания №2 – 5 баллов:</p> <p>5 баллов ставится, если:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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; <p>4 балла ставится, если:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; 2. допущены один-два недочета при

		<p>освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора;</p> <p>3 балла ставится, если:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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; <p>2 балла ставится, если:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не раскрыто основное содержание учебного материала; 2. обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Задание (практическое) № 3

Заполните в таблице характерные изменения, происходящие в психоэмоциональной сфере медицинского работника в результате развития синдрома «эмоционального выгорания», назовите способы предотвращения синдрома «эмоционального выгорания».

<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные задачи и методы психологии; - закономерности общения; - приемы психологической саморегуляции; - пути социальной адаптации и мотивации личности; - этапы профессиональной адаптации; - психология медицинского работника. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять приемы психологической саморегуляции. 	<ul style="list-style-type: none"> - перечисление психологических методов при диагностики состояния пациента; - определение вида конфликтной ситуации; - определение основных стратегий конфликтных ситуаций; - знание путей социальной адаптации и мотивации личности; - назвать основные методы психической саморегуляции; - знание особенностей психологии медицинского работника; - знание этапов профессиональной адаптации; - оказание психологической помощи при стрессе в соответствии с алгоритмом. 	<p>Суммарная оценка задания №3 – 3 балла:</p> <p>3 балла ставится, если: допущены одна – две неточности при освещении вопросов, которые исправляются по замечанию.</p> <p>2 балла ставится, если: допущены ошибки или более двух недочетов при освещении вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.</p> <p>1 балл ставится, если: недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации.</p> <p>0 баллов ставится, если: не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Общая оценка 15-14 б. – 5 («отлично») 13-12 б. – 4 («хорошо») 10-11 б. – 3 («удовлетворительно») <10 б. – 2 («неудовлетворительно»)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: *15 минут*.

Требования охраны труда: проведен инструктаж по технике безопасности.

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

Литература для экзаменуемых (справочная, методическая и др.): учебное пособие Полянцевой О. И. Психология для средних медицинских учреждений. – Изд. 9-е, испр. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2019.- 413с. (Среднее профессиональное образование), дидактический материал.

Дополнительная литература для экзаменатора (учебная, нормативная и т.п.)

1. Ильин Е.П. Психология общения и межличностных отношений. - СПб.: Питер, 2011. - 576 с.: ил. - (Серия "Мастера психологии").
2. Лубовский В.И. и др. Специальная психология. Из-во: Академия, 2012.
3. Макарова К.В., Таллина О.А. Психология человека. М.: Прометей, 2011.-170 с.
4. Психология для медицинских колледжей: учебное пособие. Руденко А.М., Самыгин С.И.– Ростов н/Д: Феникс, 2015. -383 с. – (Среднее медицинское образование).
5. Петрова Н.Н. «Психология для медицинских специальностей». М. Из-во: Академия, 2014.
6. Энциклопедия начинающего психолога. Страшенбаум Г.В. - Ростов н/Д: Феникс, 2014. – Изд. 2-е - 347 с. (Психологический практикум).