

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.09. Психология

в рамках программы подготовки специалистов среднего звена по
специальности СПО

34.02.01. Сестринское дело (базовая подготовка)

г. Таганрог 2022

РАССМОТРЕНО:

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

Председатель А.В. Вязьмитина

УТВЕРЖДАЮ:

Замдиректора по учебной работе

А.В. Вязьмитина

« 07 » 06 2022 г.

ОДОБРЕНО:

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

Методист А.В. Чесноков

Комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена по учебной дисциплине **ОП.09. Психология** в рамках ППССЗ разработан на основе ФГОС СПО по специальности **34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)**, утвержденного приказом Министерства образования и науки России от 12.05.2014 № 502 (ред. от 24.07.2015 г.), зарегистрированного в Минюсте РФ 18.06.2014 № 32766, рабочей программы учебной дисциплины ОП.09. Психология 2022 г., Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов (обучающихся).

Организация - разработчик: © ГБПОУ РО «ТМК»

Разработчики:

Овсянникова И.А., преподаватель государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Ростовской области «Таганрогский медицинский колледж»

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">– особенности психических процессов у здорового и больного человека;– психологические факторы предупреждения возникновения и развития болезни.	<p>комбинированный опрос, проведение психологических опытов, выполнение практических упражнений;</p> <p>фронтальный опрос, решение психологических тестов, выполнение письменной работы</p>	<p>Задание № 1 (теоретическое) Выберите один правильный ответ, дополните.</p>	Дифференцированный зачет
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- психологию общения;- психологию личности и малых групп;- особенности делового общения.	<p>комбинированный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе теоретических и практических занятий;</p> <p>тестовый опрос, выполнение самостоятельной работы, решение психологических тестов;</p> <p>тестовый опрос, оценка решения ситуационных задач, наблюдение в процессе теоретических и практических занятий.</p>	<p>Задание № 2 (практическое) Назовите вид конфликта, определите стратегию поведения медицинской сестры и сформулируйте способ саморегуляции в данной ситуации</p>	
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- эффективно работать в команде;- регулировать и разрешать конфликтные ситуации;- поддерживать оптимальный психологический климат ЛПУ;	<p>устный индивидуальный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе теоретических и практических занятий;</p> <p>тестовый опрос, проведение психологических тренингов;</p> <p>тестовый опрос, составление психогигиенических рекомендаций;</p>		

<p>- использовать простейшие методики саморегуляции</p> <p>Знать:</p> <p>- задачи и методы психологии;</p> <p>- основные направления психологии;</p> <p>- основы психосоматики.</p> <p>Уметь:</p> <p>- общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;</p> <p>- осуществлять психологическую поддержку пациента и его окружения;</p> <p>- проводить профилактику, ранее выявление и оказание эффективной помощи при стрессе.</p>	<p>устный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе теоретических и практических занятий.</p> <p>устный индивидуальный опрос, выполнение психологических методик, обоснование результатов исследования;</p> <p>комбинированный опрос, выполнение самостоятельной работы;</p> <p>тестовый опрос, оценка решения ситуационных задач.</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>Задание № 3 (практическое)</p> <p>Определите акцентуации в поведении пациента, сформулируйте ваши действия по профилактике развития стрессовой ситуации и психологической помощи пациенту.</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.

ЗАДАНИЕ № 1. (теоретическое)

1. Психогигиена включает следующие разделы:

1. профотбора, профориентации, расстановки кадров
2. семьи, обучения, труда, режим ЛПУ
3. консультации, исследования, реабилитации
4. психокоррекции, психоконсультирования, прогнозирования

1. К психическим процессам относятся:

1. ощущение, восприятие, внимание, память
2. воображение, память, страх, стресс
3. мышление, речь, агрессия, фрустрация
4. пассивность, активность, внимание, мышление

2. Слабоумие – это нарушение психического процесса:

1. ощущений
2. воображения и представления
3. мышления и интеллекта
4. памяти

4. Третичная психопрофилактика включает:

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

5. Психогигиена изучает:

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

6. По времени сохранения материала выделяю формы памяти:

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

7. Иллюзии – это расстройство психического процесса:

1. мышления
2. памяти и внимания
3. восприятия
4. воображения и представления

8. Отсутствие чувствительности – это:

1. гипомнезия
2. агнозия
3. иллюзия
4. анестезия

9. Изменение порога чувствительности - это:

1. агнозия
2. адаптация
3. афония
4. алексия

10. Виды воображений:

1. мечта, произвольное, произвольное
2. оперативное, мгновенное, произвольное
3. предметное, целостное, долговременное
4. произвольное, предметное, кратковременное

11. Гиперестезия – это нарушения ощущений, проявляющаяся:

1. в ощущении покалывания, стягивания
2. в повышенной чувствительности к раздражителям
3. в искаженном восприятии объекта
4. в произвольном возникновении образов

12. Мысленное создание новых образов и восприятий – это:

1. мышление
2. память и внимание
3. воображение
4. представление

13. Гипомнезия, амнезия, парамнезия относится к нарушениям:

1. внимания
2. мышления и интеллекта
3. воображения и представления
4. памяти

14. Анестезия – это:

1. отсутствие чувствительности
2. снижение памяти
3. искаженное восприятие объекта
4. нарушение узнавания объекта

15. Изменение порога чувствительности - это:

1. адаптация
2. афония
3. агнозия
4. алексия

16. Галлюцинации – это расстройство психического процесса:

1. воображения и представления
2. восприятия
3. памяти и внимания
4. мышления

17. К основным характеристикам восприятия относится:

1. мгновенность, оперативность, эмоциональность
2. содержательность, выразительность, отчетливость
3. константность, предметность, целостность
4. оперативность, предметность, содержательность

18. Психопрофилактика - раздел общей профилактики, направленный на:

1. предупреждение возникновения нервно-психических расстройств
2. предупреждение возникновения травматизма
3. предупреждение возникновения социальных конфликтов
4. предупреждение возникновения межличностных конфликтов

19. Депрессия - это:

1. легкая смена настроения
2. длительное угнетенно - подавленное настроение
3. болезненное безразличие
4. ускоренное течение мыслей

20. Апатия - это:

1. кратковременное неудовольствие
2. повышенная активность
3. болезненное безразличие
4. легкая смена настроения

21. К положительным эмоциям относятся:

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

22. Первичная психопрофилактика включает:

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

23. Настроение - это:

1. интенсивная эмоция
2. длительное эмоциональное состояние
3. внезапно возникшее волнение
4. кратковременное выключение сознания

24. К нарушениям памяти относятся:

1. анестезия, парестезия, гипестезия
2. иллюзии, агнозии, галлюцинации
3. слабоумие, парестезия, агнозии
4. гипомнезия, амнезия, парамнезия

25. К основным характеристикам восприятия относятся:

1. мгновенность, оперативность, эмоциональность
2. содержательность, выразительность, отчетливость
3. константность, предметность, целостность
4. оперативность, предметность, содержательность

26. К операциям мышления относятся:

1. суждение, анализ, сравнение, синтез

2. концентрация, устойчивость, распределение
 3. переключение, синтез, индивидуальность
 4. предметность, константность, конкретизация
- 27. Дебильность - это:**
1. средняя степень недоразвития интеллекта
 2. легкая степень недоразвития интеллекта
 3. не является отклонением интеллекта
 4. тяжелая степень недоразвития интеллекта
- 28. К отрицательным эмоциям относятся:**
1. обида, недоверие, удивление
 2. безразличие, любопытство, удовольствие
 3. горе, тревога, тоска
 4. любопытство, безразличие, удивление
- 29. Вторичная психопрофилактика включает:**
1. профилактику рецидивов имеющихся заболеваний
 2. выявление заболеваний на ранних стадиях
 3. профилактику алкоголизма и наркомании
 4. профилактику наследственных заболеваний
- 30. К внутренним ощущениям относятся:**
1. голод, жажда, тошнота, изжога
 2. осязание, слух, жажда
 3. изжога, тошнота, обоняние
 4. боль, движение, вкус, привкус
- 31. Психогигиена семьи и половых отношений включает комплекс мероприятий направленных на:**
1. профилактику взаимоотношений в коллективе
 2. улучшение жилищных условий и условий труда
 3. нормализацию брачных отношений и сексуальной жизни
 4. улучшение взаимоотношений отдельно взятой личности
- 32. Под возрастными кризисами понимают:**
1. переходные периоды от одного возрастного этапа развития к другому
 2. невротические срывы в различные периоды жизни
 3. всестороннее развитие личности на разных этапах жизни
 4. совокупность умственных и физиологических особенностей личности
- 33. Физические факторы, обеспечивающие продуктивность труда - это:**
1. возраст, пол, интеллект, питание человека
 2. температура, режим дня, бытовые функции
 3. давление воздуха, температура, питание
 4. режим дня, бытовые функции, возраст
- 34. Болевые ощущения сигнализируют о:**
1. изменении порога чувствительности у человека
 2. положении тела в пространстве человека
 3. повреждениях и раздражениях органов человека
 4. состоянии регулятивной деятельности человека
- 35. Запечатление - форма памяти. наблюдаемая в :**
1. старческом возрасте

2. подростковом возрасте
3. ранний период развития
4. юношеском возрасте

36. К основным операциям мышления относятся:

1. устойчивость, распределение, синтез
2. обобщение, сравнение, умозаключение
3. распределение, переключение, устойчивость
4. константность, предметность, целостность

37. Речь имеет следующие свойства:

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

38. Афония - это расстройство:

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

39. Аграфия - это:

1. временная функциональная потеря голоса
2. забывание названия предметов
3. расстройства письменной речи
4. расстройство чтения

40. Идиотия - это:

1. легкая степень олигофрении
2. приобретенное слабоумие
3. тяжелая степень олигофрении
4. средняя степень олигофрении

41. Медицинский работник относится к профессиям типа:

1. «человек- живая природа»
2. «человек-человек»
3. «человек- знаковая система»
4. «человек-техника и неживая природа»

42. Сложный многоплановый процесс развития контактов между людьми в служебной сфере – это общение:

1. духовное
2. деловое
3. светское
4. манипуляционное

43. Основой мышления является:

1. ощущение
2. восприятие
3. речь
4. память

44. Метод психологии, представляющий собой краткое стандартизированное исследование, – это:

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

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

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

46. Первая экспериментально-психологическая лаборатория была создана:

1. И.П.Павловым
2. В.Вундтом
3. Э.Кречмером
4. З.Фрейдом

47. Методом медико-психологического исследования является:

1. осмотр
2. эксперимент
3. перкуссия
4. пальпация

48. Ятрогении являются следствием:

1. дефектов общения пациентов друг с другом
2. неосторожных слов и действий медицинского персонала
3. неправильного поведения родственников
4. самовнушения пациента

49. Эмоции, подавляющие и угнетающие процессы жизнедеятельности, называются:

1. астенические
2. нейтральные
3. стенические
4. ситуационные

50. К основным характеристикам восприятия относится:

1. мгновенность, оперативность, эмоциональность
2. содержательность, выразительность, отчетливость
3. контактность, предметность, целостность
4. оперативность, предметность, содержательность

51. Депрессия относится к нарушению:

1. памяти
2. эмоций
3. ощущений
4. внимания

52. Отрицательные эмоции возникают оттого, что имеющаяся информация:

1. избыточна
2. недостаточна
3. достаточна

4. отсутствует

53. Патологическое развитие личности называется:

1. парабулия
2. афазия
3. психопатия
4. афония

54. Нарушением узнавания предметов называется:

1. дереализация
2. иллюзии
3. агнозии
4. деперсонализация

55. Средняя степень недоразвития интеллекта называется:

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

56. Резкое колебание настроения без всякого повода возможно при:

1. депрессии
2. апатии
3. дисфории
4. эмоциональной лабильности

57. Метод психологии, заключающийся в фиксации проявлений поведения и получения суждений о субъективных психических явлениях, – это:

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

58. Медлителен, устойчив, эмоции выражены внешне слабо – это тип темперамента:

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

59. К познавательной сфере относятся:

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

60. Нарушение внимания проявляется в:

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

61. Медицинский работник – это:

1. специальность
2. профессия

3. должность
4. квалификация

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

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

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

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

64. Речь является основой:

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

65. При выпадении одного анализатора чувствительность других:

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

66. Должность – это:

1. служебная обязанность, служебное место
2. степень годности к какому-нибудь виду труда
3. техника, мастерство
4. система профессиональных задач

67. К внутренним ощущениям относятся:

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

68. Эмоциональные жесты – это:

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

69. Высшие эмоции индивидуума – это:

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

70. Психогении – это нарушения, возникающие под влиянием:

1. гормональных сдвигов

2. социализации личности
3. тяжелых психологических травм
4. окружающих людей

71. Свойствами речи являются:

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

72. Индивидуальная психотерапия включает:

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

73. Способы выступления с речью – это:

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

74. К моральным чертам личности медицинского работника относятся:

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

75. Высший уровень психического отражения объективного мира – это:

1. раздражимость
2. сознание
3. эмоции
4. память

76. Групповая психотерапия включает в себя:

1. гипнотерапию, аутотренинг, арттерапию
2. дискуссию, психодраму, поведенческую терапию
3. психодраму, аутотренинг, дискуссию
4. музыкотерапию, гипноз, библиотерапию

77. Ослабление внимания проявляется в :

1. рассеянности
2. трудной переключаемости
3. невнимательности
4. сосредоточенности

78. При общении с агрессивными пациентами необходимо:

1. отвечать также агрессивно
2. настаивать на своем решении
3. оставаться вежливыми и спокойными
4. отпускать реплики

79. Способ общения людей друг с другом – это:

1. эмоции
2. память

3. речь
4. мышление

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

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

ДОПОЛНИТЬ:

1. _____ – это отражение в сознании человека отдельных свойств и качеств предметов и явлений, непосредственно воздействующих на его органы чувств.
2. _____ – воспроизведение в сознании целостного образа со всеми его свойствами и качествами.
3. _____ - изменение чувствительности под влиянием предшествующего раздражителя.
4. _____ – это мысленное создание новых, ранее не имевших места представлений, образов, восприятий.
5. _____ – операция мышления, заключающаяся в сопоставлении предметов и явлений, их свойств и отношений друг другом и явлении, общность или различие между ними.
6. _____ - объединение многих предметов или явлений по какому-то общему признаку.
7. _____ - повышенная чувствительность, повышенная восприимчивость больным тех раздражителей, которые в обычном состоянии человеком подчас не фиксируются.
8. _____ – операция мышления, заключающаяся в сопоставлении предметов и явлений, их свойств и отношений друг другом и явлении, общность или различие между ними.
9. _____ - повышенная способность к запоминанию, обострение воспоминаний в воспроизведении мельчайших деталей, давно прошедших впечатлений, но недостаточное запоминание текущих событий.
10. _____ - объединение многих предметов или явлений по какому-то общему признаку.
11. _____ – это психический познавательный процесс отражения существенных связей и отношений предметов и явлений объективного мира.
12. _____ – форма психического отражения, заключающаяся в закреплении, сохранении и последующем воспроизведении прошлого опыта, делающая возможным его повторное использование в деятельности или возвращение в сферу сознания.
13. Память – форма психического отражения, заключающаяся в _____, _____ и последующем _____ прошлого опыта, делающая возможным его повторное использование в деятельности или возвращение в _____.
14. Восприятие - _____ сознании целостного образа со всеми его _____ и _____.

15. Ощущение – это _____ в сознании человека отдельных _____ и _____ предметов и явлений, непосредственно воздействующих на его органы _____.
16. Воображение – это _____ создание новых, ранее не имевших места _____, _____, восприятий.
17. Мышление – это психический познавательный процесс _____ существенных связей и отношений _____ и _____ объективного мира.
18. Гипермнезия - _____ способность к _____, обострение воспоминаний в воспроизведении _____ деталей, давно прошедших _____, но недостаточное _____ текущих событий.
19. Обобщение - _____ многих предметов или _____ по какому-то общему _____.
20. Контрастность – изменение _____ под влиянием предшествующего _____.
21. Гиперестезия - _____ чувствительность, повышенная восприимчивость большими тех раздражителей, которые в _____ состоянии человеком не фиксируются.
22. Сравнение – операция мышления, заключающаяся в _____ предметов и явлений, их _____ и отношений друг другом и явлении, общность или различие между ними.
23. Настроение - _____ эмоциональное состояние, окрашивающее все поведение человека, связанное или с общим _____ или _____ самочувствием человека в данный период времени.
24. Страсть - _____ и _____ эмоция, способная организовать и _____ деятельность человека.
25. Аффект - _____ выраженная, но _____ эмоция, внезапно возникшее сильное волнение.
26. Эмоции выражают собой _____ состояние человека, связанные с его потребностями и мотивами.
27. Врожденное слабоумие называется _____.
28. Отсутствие памяти называется _____.
29. Болезненное восприятие без реального объекта – это _____.
30. Степень сосредоточенности внимания на объекте – это _____.
31. Процессы, с помощью которых человек обогащает свои знания, познает окружающий мир называются _____.
32. Психический познавательный процесс отражения существенных связей и отношений предметов и явлений объективного мира – это _____.
33. Состояние болезненного безразличия к событиям внешнего мира, к своему состоянию, внешнему виду называется _____.
34. Патологическое восприятие без реального объекта – это _____.
35. Метод самонаблюдения в психологии называется _____.
36. Эмоции, понижающие процессы жизнедеятельности, называются _____.
37. Мысленное создание новых, ранее не имевших места представлений, образов и восприятий – это _____.
38. Специфически человеческая норма психической деятельности, использующая средства языка – это _____.
39. Форма психического отражения, заключающаяся в закреплении, сохранении и последующем воспроизведении прошлого опыта, – это _____.

40. Легкая степень олигофрении называется _____.
41. Эмоции, повышающие процессы жизнедеятельности, называются _____.
- Обманы, ошибки памяти называются _____.
42. Лицо, передающее информацию, принято называть _____.
43. Анестезия относится к расстройству _____.
44. Переживание своего отношения к явлениям внутреннего и внешнего мира, к своим действиям и действиям других называется _____.
45. Специфически эмоциональное состояние человека, возникающее в случае появления непреодолимых препятствий на пути к достижению желаемой цели, – это _____.

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 медицинской сестры и сформулируйте способ саморегуляции в данной ситуации.

Задача 1.

Медицинская сестра во время "тихого часа" слышит шумный разговор в одной из палат. Заглянув в нее, она обнаруживает, что пациенты азартно играют в карты. На замечание быть тише и прекратить игру они вступают в конфликт. Медицинская сестра заходит в палату, начинает общаться с играющими пациентами, объясняет свое отношение к карточной игре во время "тихого часа", высказывает пожелания и опасения в результате нарушения больничного режима. Затем спрашивает у пациентов предложения по поводу выхода из этой ситуации.

Задача 2.

Медицинская сестра во время "тихого часа" слышит шумный разговор в одной из палат. Заглянув в нее, она обнаруживает, что пациенты азартно играют в карты. На замечание быть тише и прекратить игру они вступают в конфликт. Медицинская сестра заходит в палату, и молча наблюдает за играющими, не делая больше замечаний.

Задача 3.

Медицинская сестра во время "тихого часа" слышит шумный разговор в одной из палат. Заглянув в нее, она обнаруживает, что пациенты азартно играют в карты. На замечание быть тише и прекратить игру они вступают в конфликт. Медицинская сестра заходит в палату, спокойным и уверенным тоном запрещает продолжение игры, забирает карты, объясняя, что они мешают остальным пациентам.

Задача 4.

Медицинская сестра во время "тихого часа" слышит шумный разговор в одной из палат. Заглянув в нее, она обнаруживает, что пациенты азартно играют в карты. На замечание быть тише и прекратить игру они вступают в конфликт.

Медицинская сестра заходит в палату и уверенным тоном просит окончить игру через 10 минут, обязательно проследив за выполнением ее просьбы.

Задача 5.

Старшая сестра отделения к категоричной форме поручает процедурной медсестре заменить заболевшую коллегу на воскресное дежурство.

У нее другие планы на выходные, связанные с решением личных проблем. Старшая сестра настаивает, медсестра после некоторого колебания дает свое согласие.

Задача 6.

Дневная смена медицинских сестер обвиняет коллег, работавших в ночную смену в плохом уходе за пациентами. Медицинские сестры, 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 7.

Медицинские сестры терапевтического отделения обвиняют коллег из приемного отделения в нарушении оформления документов поступающих пациентов. 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 8.

Старшая сестра отделения 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 9.

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 10.

Старшая медицинская сестра обвиняет свою коллегу в нарушении правил при проведении утилизации отработанного материала.

В ответ на замечание медицинская сестра язвительно отпускает замечание в адрес оппонента и демонстративно удаляется, прекращая обсуждение вопроса.

Задача 11.

Медицинская сестра терапевтического отделения получила задание от старшей медицинской сестры – провести срочное списание лекарственных препаратов, через некоторое время со срочным поручением к ней обратился заведующий отделением. Медицинская сестра 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 12.

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

Задача 13.

Старшая медицинская сестра обвиняет свою коллегу в нарушении оформления документов у пациента Р. для оформления его на дополнительное диагностическое обследование.

В ответ на замечание медицинская сестра язвительно отпускает замечание в адрес оппонента, обвиняя ее в предвзятом к ней отношении, и демонстративно удаляется, прекращая обсуждение вопроса.

Задача 14.

Медицинские сестры травматологического отделения обвиняют коллег из приемного отделения в нарушении оформления документов поступающих пациентов. 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 15.

Родственники пациента П., обвиняют старшую медицинскую сестру урологического отделения в плохом контроле за работой медперсонала, считая, что их родственнику оказывают некачественный уход, в результате чего у него появились пролежни. Родственники настаивают на наказании медицинской сестры, осуществляющей уход за пациентами в данной палате. Старшая медицинская сестра обещает разобраться в сложившейся ситуации и в дальнейшем усилить контроль за работой сотрудников отделения.

Задача 16.

Родственники пациента П., обвиняют старшую медицинскую сестру урологического отделения в плохом контроле за работой медперсонала, считая, что их родственнику оказывают некачественный уход, в результате чего у него появились пролежни. Родственники настаивают на наказании медицинской сестры, осуществляющей уход за пациентами в данной палате. Старшая медицинская сестра заступает за своего сотрудника, пытается доказать примерами о наличии у медицинской сестры высокого профессионального уровня. Родственники пациента не согласны с приведенными доводами и принимают решение – обратиться к заведующей отделением. Старшая медицинская сестра своей позиции не меняет.

Задача 17.

Родственники пациента П., обвиняют старшую медицинскую сестру урологического отделения в плохом контроле за работой медперсонала, считая, что их родственнику оказывают некачественный уход, в результате чего у него появились пролежни. Родственники настаивают на наказании медицинской сестры, осуществляющей уход за пациентами в данной палате. Старшая

медицинская сестра приглашает своего сотрудника, и в присутствии родственников пытается доказать примерами о наличии у медицинской сестры высокого профессионального уровня, объясняет возможность возникновения проблемы физиологическими и анатомическими особенностями организма пациента.

Задач 18.

Пациенту Р., назначили сеанс физиотерапии (ФТ). Сотрудники отделения ФТ приходят за ним в палату еще до того, как медсестра закончила утренние процедуры. Медсестра считает, что отделение ФТ должно учитывать ее потребности при составлении расписания, а сотрудники отделения ФТ думают, медсестра не принимает во внимание ничью работу, кроме своей собственной и настаивают на срочной транспортировке пациента.

Задач 19.

Пациенту Р., назначили сеанс физиотерапии (ФТ). Сотрудники отделения ФТ приходят за ним в палату еще до того, как медсестра закончила утренние процедуры. Медсестра считает, что отделение ФТ должно учитывать ее потребности при составлении расписания, а сотрудники отделения ФТ думают, медсестра не принимает во внимание ничью работу, кроме своей собственной, но они готовы подождать и перенести время проведения ФТ процедур.

Задача 20.

Сотрудник отделения неотложной помощи (ОМП) неожиданно приезжает с новым пациентом, а все остальные сотрудники отделения заняты оказанием помощи и с большим трудом могут оторваться от работы и уделить время для приема нового пациента. Медсестры напрягаются и раздражаются, потому что врач предварительно не позвонил и не предупредил о своем приезде, а он переживает, поскольку еще несколько пациентов ожидают очереди на койку. Врач обвиняет медицинских сестер в неоправданном затягивании процесса госпитализации и обещает проинформировать руководство о данном случае.

Задача 21.

Старшая медицинская сестра хирургического отделения 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 22.

Старшая медицинская сестра хирургического 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 предупреждать о возможных сбоях в работе.

Задач 23.

Сотрудники административно - хозяйственной части операционного отделения обвиняют медицинских сестер в том, что им отводится недостаточно

времени для поддержания чистоты и порядка. В результате чего заведующий отделением постоянно делает замечания младшему медицинскому персоналу, а в последний раз вынес выговор за нарушение санитарного режима. Медицинские сестры, желая установить приоритеты в отделении, рекомендовали младшему медицинскому персоналу «меньше рассуждать и больше работать».

Задача 24.

В отделении хосписа не вышла на работу одна из сотрудниц. Старшая сестра отделения приступает к распределению обязанностей и просит медсестру М. заняться уходом за пациенткой К., отличающейся сварливым характером и постоянными жалобами на медперсонал. Получив такое задание, медсестра М. огорчается и категорически заявляет, что не будет этим заниматься, поскольку уже выполнила свою долю работы по уходу за этой пациенткой, и теперь настал черед других слушать ее жалобы.

Задача 25.

В отделении хосписа не вышла на работу одна из сотрудниц. Старшая сестра отделения приступает к распределению обязанностей и просит медсестру М. заняться уходом за пациенткой К., отличающейся сварливым характером и постоянными жалобами на медперсонал. Получив такое задание, медсестра М. огорчается и говорит, что не будет этим заниматься, поскольку уже выполнила свою долю работы по уходу за этой пациенткой. Старшая сестра отделения просит медицинскую сестру М. проанализировать обстановку и обещает отгул за увеличение рабочей нагрузки. Медицинская сестра М. соглашается выполнить дополнительные обязанности.

Задача 26.

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

Задача 27.

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

Задача 28.

Медицинская сестра Ш. хочет заняться утренними процедурами по уходу за пациентом. Однако она не может приступить к этой работе, пока пациент не позавтракал, а пациент не может позавтракать, пока у него 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 29.

Медицинская сестра Ш. хочет заняться утренними процедурами по уходу за пациентом. Однако она не может приступить к этой работе, пока пациент не позавтракал, а пациент не может позавтракать, пока у него натощак 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 пациентом.

Задача 30.

Заведующий отделением физиотерапия и заведующий отделением функциональная диагностика конкурируют за деньги 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.
3. Вы можете воспользоваться: дидактическим материалом.

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

Задача 1.

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 выясняете, что свою пассивность он объясняет разочарованием в жизни после начавшегося заболевания, так как еще молод, а здоровье уже его подвело.

Задача 2.

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 выясняете, что ее депрессия связана с разочарованием в жизни после подтвержденного диагноза, не верит в выздоровление.

Задача 3.

Пациент Г., 57 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 4.

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 выясняете, что свою пассивность она объясняет разочарованием в жизни после начавшегося заболевания, так как еще молода, а думать теперь придется только о своем здоровье.

Задача 5.

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 выясняете, что ее депрессия связана с разочарованием в жизни после подтвержденного диагноза, не верит в выздоровление.

Задача 6.

Пациент Х., 55 лет, диагноз: аденома предстательной железы. 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, что разочарован сложившейся ситуацией, свое поведение связывает с заболеванием.

Задача 7.

Пациентка И., 58 лет, диагноз: перелом шейки бедра. На протяжении всего времени нахождения в 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.

Задача 8.

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 9.

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. Общаясь с 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.

Задача 10.

В онкологическую больницу поступил пациент с диагнозом: рак желудка, 2 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 11.

В отделение поступил пациент Н. 40 лет с открытой формой туберкулеза. 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 12.

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, не смотря на свой возраст. Во время проведения процедур требует признания своей исключительности и повышенного к себе внимания медицинского персонала.

Задача 13.

В онкологическую больницу поступила пациентка В. с диагнозом: рак легких, 3 ст., с метастазами в брюшной полости. При сборе анамнестических данных, выяснено, что пациентка 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 14.

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

Задача 15.

В терапевтическое отделение поступил пациент Т., 40 лет с диагнозом ишемическая болезнь сердца. При сборе анамнеза вы 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 16.

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

Задача 17.

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, хотя объективных показателей для их назначения не было. Неприятные ощущения в организме, связанные с восстановлением в послеоперационный период, пациентка восприняла как признаки инфицирования.

Задача 18.

Пациентка Н., 10 лет. Диагноз: бронхиальная астма. Ни на шаг не отпускает свою маму. Боится, что как только она останется одна, с ней случится приступ. Постоянно думает о своем заболевании. Постоянный страх девочки перед приступами мешает ей нормально учиться, общаться с друзьями.

Задача 19.

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 20.

Пациент А., 55 лет, находится на стационарном лечении по поводу воспаления легких. Тревожен, подавлен, очень мнительный. 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 него туберкулез легких.

Задача 21.

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 22.

В отделение поступил пациент П., 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 его лечения. При наблюдении за ним отмечаете постоянное беспокойство и страх за исход течения заболевания.

Задача 23.

Пациент Д., 42 года, с диагнозом ИБС, стенокардия. Несмотря на частые приступы, продолжает работать. Характерно сверх ответственное, 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 24.

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 25.

Пациентка А., 62 года, с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения. Несмотря на частые приступы, продолжает работать. Характерно сверх ответственное, 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 26.

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 27.

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 лучшее лечение, так как не дает возможности расслабляться.

Задача 28.

Пациент Ш., 45 лет, директор строительной компании 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 продолжения трудовой деятельности. Характерно сверх ответственное, одержимое отношение к работе, выраженное в еще большей степени, чем до начала болезни.

Задача 29.

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 30.

Пациентка 40 лет, заведующая детским садом, был направлена на стационарное обследование с подозрением на опухолевый процесс в легких. После проведенного обследования, когда диагноз подтвердился, пациентке была рекомендована операция. Она категорически отказалась от оперативного лечения. После этого пациентка самовольно ушла из стационара, сообщив близким, что не совсем грамотные врачи приняли последствия воспаления легких в молодости за онкологическое заболевание. Считает, что лучшее для нее лечение – работа, которая не дает возможности расслабляться.

Задача 31.

Пациент Ч. 50 лет с диагнозом бронхиальная астма. При наблюдении за ним вы замечаете постоянное наигранное настроение, что отмечают и его соседи по палате. За время пребывания в стационаре он неоднократно нарушал назначения врача, считая, что болезнь может пройти сама. Постоянно настаивает на выписке.

Задача 32.

Пациентка М. 40 лет, диагноз: миома матки. При беседе с ней вы отмечаете необоснованное веселое настроение, пациентка неоднократно заявляет, что "авось, болезнь как -нибудь рассосется сама собой". Для ее поведения характерно нарушение назначений врача.

Задача 33.

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 34.

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.

3. Пакет экзаменатора.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результатов	Отметка о выполнении
Задание (теоретическое) № 1		
Выберите один правильный ответ, дополните.		
<p>З:</p> <ul style="list-style-type: none"> особенности психических процессов у здорового и больного человека; психологические факторы в предупреждении возникновения и развития болезни. 	<p>-назвать определения познавательных процессов,</p> <p>-выбирать психологические факторы в предупреждении возникновения и развития болезни.</p>	<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>
Задание (практическое) № 2		
Назовите вид конфликта, определите стратегию поведения медицинской сестры и сформулируйте способ саморегуляции в данной ситуации.		
<p>З.:</p> <ul style="list-style-type: none"> психологию общения; психологию личности и малых групп; особенности делового общения. <p>У:</p> <ul style="list-style-type: none"> эффективно работать в команде; регулировать и разрешать конфликтные ситуации; поддерживать оптимальный психологический климат ЛПУ; использовать простейшие методики саморегуляции. 	<p>- знание основных сторон и функций общения,</p> <p>-определение вида конфликтной ситуации,</p> <p>-определение основных стратегий конфликтных ситуаций,</p> <p>-назвать основные методы саморегуляции.</p>	<p>Суммарная оценка задания № 2 – 5 баллов:</p> <p>5 баллов ставится, если:</p> <ol style="list-style-type: none"> правильно продемонстрировано решение задачи; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; продемонстрирована способность к анализу и составлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематике; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов. <p>4 балла ставится, если:</p> <ol style="list-style-type: none"> в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа;

		<p>2. допущены один-два недочета при 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

Определите акцентуации в поведении пациента, сформулируйте ваши действия по профилактике развития стрессовой ситуации и психологической помощи пациенту.

<p>З:</p> <ul style="list-style-type: none"> • задач и методов психологии; • основных направлений психологии; • основ психосоматики. <p>У:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности; • осуществлять психологическую поддержку пациента и его окружения; • проводить раннее выявление и оказание эффективной помощи при стрессе. 	<p>-перечисление психологических методов при диагностике состояния пациента в соответствии с алгоритмом,</p> <p>-определение психоэмоционального состояния пациента, в соответствии с классификацией А. Личко,</p> <p>-определение факторов стрессовой ситуации,</p> <p>-оказание психологической помощи при стрессе, в соответствии с алгоритмом.</p>	<p>Суммарная оценка задания № 3 – 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 искавшие содержание ответа; 2. допущены один-два недочета
--	--	--

		<p>при 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. <p>Общая оценка</p> <p>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: *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 экзаменуемых (справочная, методическая и др.): Психология для средних медицинских учреждений: учебник / О.И. Полянцева. - Изд. 7-е, перераб. и доп. - Ростов н/Д : Феникс, 2015. - 431 с. - (Среднее медицинское образование).

Дополнительные источники:

Ильин Е.П. Психология общения и межличностных отношений. - СПб.: Питер, 2011. - 576 с.: ил. - (Серия "Мастера психологии").

Конфликтология. Цыбульская М.В. М.: МЭСИ, 2007. - 150 с.

Лубовский В.И. и др. Специальная психология. Из-во: Академия, 2012

Психология. Под ред. Дружинина В.Н. Учебник для гуманитарных ВУЗов. 2-е изд. - СПб.: Питер, 2009. - 656 с.

Психология конфликта. Гришина Н.В. 2-е изд. - СПб.: Питер, 2008. - 544 с. (Сер. "Мастера психологии")