

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

**Комплект оценочных средств  
для проведения промежуточной аттестации  
в форме зачета**

**по учебной дисциплине ОП.09 ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ**  
в рамках программы подготовки специалистов среднего звена по  
специальности СПО

**31.02.01 Лечебное дело**

г. Таганрог 2025

**РАССМОТРЕНО:**

на заседании ЦК  
протокол № 8  
от «28» 05 2025 г.

Председатель Жан

**УТВЕРЖДАЮ:**

Замдиректора по учебной работе  
«10» 06 2025 г.

 А.В. Вязьмитина

**ОДОБРЕНО:**

На заседании методического совета  
протокол № 6  
от «10» 06 2025г.

Методист А.В. Чесноков 

Комплект контрольно - оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в форме зачета по учебной дисциплине **ОП.09 Психология общения** в рамках ППССЗ разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01. Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства просвещения РФ № 526 от 04.07. 2022 г., зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 05.08.2022 г., регистрационный № 69542, рабочей программы учебной дисциплины ОП.09 Психология общения 2025 г., Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов (обучающихся) ГБПОУ РО «ТМК».

**Организация - разработчик:** © ГБПОУ РО «ТМК»

**Разработчики:**

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

## I. Паспорт комплекта оценочных средств

### 1. Область применения комплекта оценочных средств

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

Таблица 1

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации (в соответ- ствии с учебным планом)
<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- номенклатура информационных источников, применяемых профессиональной деятельности;</li></ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- определять задачи для поиска информации;</li><li>- оформлять результаты поиска, применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач.</li></ul>	<p>тестовый опрос, выполнение самостоятельной работы; комбинированный опрос, выполнение практических упражнений</p> <p>фронтальный опрос, решение психологических тестов, выполнение письменной работы; устный индивидуальный опрос, выполнение психологических методик, обоснование результатов наблюдение в процессе практических занятий</p>	<p><b>Задание № 1</b> (теоретическое) Выберите один правильный ответ, установите соответствие, дополните.</p>	Зачет
<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- принципы делового общения в коллективе;</li><li>- способы управления конфликтами;</li><li>- этические аспекты деятельности медицинского работника;</li><li>- психологические основы деятельности коллектива, психологические особенности личности;</li><li>- особенности социального и культурного контекста;</li><li>- правила оформления документов и построения устных сообщений.</li></ul>	<p>устный индивидуальный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе практических занятий, решение ситуационных задач;</p> <p>комбинированный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе практических занятий;</p> <p>устный индивидуальный опрос, оценка выполнения наблюдение в процессе практических занятий, решение ситуационных задач</p>	<p><b>Задание № 2</b> (практическое) Назовите вид конфликта, определите стратегию поведения фельдшера и сформулируйте способ саморегуляции в данной ситуации.</p>	

<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рационально организовывать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде;</li> <li>- организовывать работу коллектива и команды;</li> <li>- взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности;</li> <li>- проявлять толерантность в рабочем коллективе</li> </ul>	<p>устный индивидуальный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе практических занятий решение ситуационных задач; комбинированный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе практических занятий; тестовый опрос, решение психологических тестов, наблюдение в процессе практических занятий, решение ситуационных задач</p>	<p><b>Задание № 3 (практическое)</b> Определите акцентуации в поведении пациента, сформулируйте ваши действия по профилактике развития стрессовой ситуации и психологической помощи пациенту.</p>	
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;</li> <li>- основные источники информации и ресурсы для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте</li> </ul>	<p>комбинированный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе практических занятий</p> <p>устный индивидуальный опрос, оценка выполнения наблюдение в процессе практических занятий</p>		
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать в работе персональные данные пациентов и сведениями, составляющие врачебную тайну;</li> <li>- анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части;</li> <li>- определять этапы решения задачи</li> </ul>	<p>устный индивидуальный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе практических занятий решение ситуационных задач; тестовый опрос, решение психологических тестов, наблюдение в процессе практических занятий, решение ситуационных задач</p>		

**Комплект оценочных средств.**

**Задания для проведения зачета.**

**ЗАДАНИЕ № 1. (теоретическое)**

**A. Выберите один правильный ответ:**

**1. К механизмам взаимопонимания в общении относятся -**

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

**2. К формам социального взаимодействия относятся -**

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

**3. Социальная адаптация - это:**

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

**4. Социальная роль - это:**

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

**5. Психологическая совместимость - это:**

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

**6. Техника общения - это:**

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

**7. Обратная связь в общении - это:**

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

**8. Коммуникативные способности - это:**

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

**9. Материальное общение - это:**

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

**10. Кондиционное общение - это:**

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

**11. Опосредованное общение - это:**

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

**12. Диалогическое общение - это:**

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

**13. Лицо, передающее информацию принято называть -**

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

**14. К неверbalным средствам общения относятся:**

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

**15. Пантомимика - это:**

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

**16. Пространственная психология изучает:**

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

**17. К эмоциональным жестам относятся:**

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

**18. К паралингвистическим средствам общения относятся:**

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

**19. К экстралингвистическим средствам общения относятся:**

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

**20. К ольфакторным средствам общения относятся:**

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

**21. Интерактивная сторона общения заключается в :**

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

**22. Перцептивная сторона общения - это:**

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

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

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

**24. К распространенным ошибкам в общении относится:**

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

**25. К правилам эффективного слушания относятся:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**30. Речь имеет следующие свойства:**

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

**31. Способ общения людей друг с другом – это:**

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

**32. Личность - это:**

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

**33. Темперамент - это:**

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

**34. Характер - это:**

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

**35. Темпераменту холерика соответствует:**

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

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

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

**37. Темпераменту флегматика соответствует тип н/с:**

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

**38. Адаптация - это:**

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

**39. К психическим процессам относятся:**

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

**40. К внешним ощущениям относятся:**

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

**41. Чувствительность зависит от следующих факторов:**

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

**42. Мечта - это разновидность психологического процесса:**

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

**43. Память бывает двух видов:**

1. повышенная и слабая
2. спонтанная и конкретная
3. генетическая и прижизненная

4. оперативная и независимая

**44. К внутренним типам ощущений относятся:**

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

**45. Контрастность - общий закон ощущений, который характеризуется:**

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

**Б. Установите соответствие:**

**1. Эмоциональные процессы и состояния.**

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

**2. Эмоциональные процессы и состояния.**

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

### **3. Эмоциональные процессы и состояния.**

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

### **4. Эмоциональные процессы и состояния.**

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

### **5. Содержание общения может быть:**

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

### **6. Формы общения:**

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

**7. Ведущие тактики поведения во взаимодействии:**

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

**8. Обязательные компоненты структурной модели коммуникации:**

1. Коммуникатор или отправитель	A. каким способом передается информация
2. Содержание информации	B. что передается
3. Кому передается информация	V. кто передает информацию
4. Канал	G. реципиент

**9. Формы делового общения:**

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

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

1. пантомимика	A. выразительность, сила проявления чувств, переживаний
2. «вокальная мимика»	B. движение мышц лица
3. пространственный рисунок	V. движения всего тела
4. мимика	G. интонация, тембр, ритм, vibrato голоса

**11. Типы жестов:**

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

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

## **В. Дополните:**

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

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

## **ЗАДАНИЕ (практическое) № 2.**

### **Условия выполнения задания:**

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

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

#### **Задача 1.**

Старший фельдшер станции СМП слышит шумный разговор в комнате отдыха для медицинского персонала. Заглянув в нее, он обнаруживает, что сотрудники азартно играют в карты. На замечание быть тише и прекратить игру они вступают в конфликт. Старший фельдшер заходит в комнату отдыха, начинает общаться с играющими, объясняет свое отношение к карточной игре во время перерыва между вызовами, высказывает пожелания и опасения в результате нарушения правил поведения на работе. Затем спрашивает у сотрудников предложения по поводу выхода из этой ситуации.

#### **Задача 2.**

Старший фельдшер станции СМП слышит шумный разговор в комнате отдыха для медицинского персонала. Заглянув в нее, он обнаруживает, что сотрудники азартно играют в карты. На замечание быть тише и прекратить игру они вступают в конфликт. Старший фельдшер заходит в комнату отдыха, и молча наблюдает за играющими, не делая больше замечаний.

#### **Задача 3.**

Старший фельдшер станции СМП слышит шумный разговор в комнате отдыха для медицинского персонала. Заглянув в нее, он обнаруживает, что сотрудники азартно играют в карты. На замечание быть тише и прекратить игру они вступают в конфликт.

Старший фельдшер заходит в комнату отдыха, спокойным и уверенным тоном запрещает продолжение игры, забирает карты, объясняя, что они мешают остальным сотрудникам.

**Задача 4.**

Старший фельдшер станции СМП слышит шумный разговор в комнате отдыха для медицинского персонала. Заглянув в нее, он обнаруживает, что сотрудники азартно играют в карты. На замечание бытьтише и прекратить игру они вступают в конфликт. Старший фельдшер заходит в комнату отдыха и уверенным тоном просит окончить игру через 10 минут, обязательно проследив за выполнением его просьбы.

**Задача 5.**

Старший фельдшер станции СМП к категоричной форме поручает сестре - хозяйке заменить заболевшую коллегу на воскресное дежурство. У нее другие планы на выходные, связанные с решением личных проблем. Старший фельдшер настаивает, сестра - хозяйка после некоторого колебания дает свое согласие.

**Задача 6.**

Дневная смена кардиологической бригады обвиняет коллег, работавших в ночную смену в плохом контроле за санитарным автотранспортом. Члены бригады, 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.**

Реанимационная бригада скорой медицинской помощи 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.**

Старший фельдшер станции СМП обвиняет сестру - хозяйку в нарушении инструкции при проведении генеральной уборки помещений. В ответ на замечание сестра - хозяйка демонстративно и обиженно уходит с полным отказом от дальнейших деловых отношений.

**Задача 9.**

Дефектар аптеки станции СМП настаивает на дополнительном приобретении необходимого оборудования, так как увеличилось число вызовов. Главный врач станции скорой медицинской помощи молчит, пытается уходить от решения вопроса, после чего демонстративно уходит.

**Задача 10.**

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

**Задача 11.**

Дефектар аптеки станции СМП получила задание от старшего фельдшера – провести срочное списание лекарственных препаратов, через некоторое

время со срочным поручением к ней обратился главный врач. Дефектар аптеки растеряна, не может расставить приоритеты, так как ей надо срочно домой, где ее ждет больной ребенок. Затем принимает решение – оставаться после работы, но выполнить оба поручения.

**Задача 12.**

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

**Задача 13.**

Фельдшер бригады СМП обвиняет свою коллегу в нарушении оформления документов у пациента Р. для оформления его госпитализацию. В ответ на замечание фельдшер язвительно отпускает замечание в адрес оппонента, обвиняя ее в предвзятом к ней отношении, и демонстративно удаляется, прекращая обсуждение вопроса.

**Задача 14.**

Травматологическая бригада СМП обвиняют медицинских сестер 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 диспетчера подстанции в плохом контроле за работой бригады СМП №3, считая, что к их родственнику приехали с большим опозданием, в результате чего у него резко ухудшилось состояние. Родственники настаивают на наказании бригады СМП № 3. Диспетчер подстанции обещает разобраться в сложившейся ситуации и в дальнейшем усилить контроль за работой сотрудников.

**Задача 16.**

Родственники пациента П., обвиняют диспетчера подстанции в плохом контроле за работой бригады СМП №3, считая, что к их родственнику приехали с большим опозданием, в результате чего у него резко ухудшилось состояние. Диспетчер подстанции заступается за своих коллег, пытается доказать примерами о наличии у данной бригады высокого профессионального уровня. Родственники пациента не согласны с приведенными доводами и принимают решение – обратиться к главному врачу. Диспетчер подстанции своей позиции не меняет.

**Задача 17.**

Родственники пациента П., обвиняют главного врача станции СМП в плохом контроле за работой бригады СМП № 5, считая, что к их родственнику

приехали с большим опозданием, в результате чего у него резко ухудшилось состояние. Родственники настаивают на наказании сотрудников бригады № 5. Главный врач приглашает своих сотрудников, и в присутствии родственников пытается доказать примерами о наличии у них высокого профессионального уровня, объясняет возможность возникновения проблемы физиологическими и анатомическими особенностями организма пациента.

**Задача 18.**

В сельской врачебной амбулатории пациенту Р., назначили сеанс физиотерапии (ФТ). Сотрудник отделения ФТ приходит за ним в палату еще до того, как фельдшер закончила утренние процедуры. Фельдшер считает, что отделение ФТ должно учитывать ее потребности при составлении расписания, а сотрудники отделения ФТ думают, фельдшер не принимает во внимание ничью работу, кроме своей собственной и настаивают на срочной транспортировке пациента.

**Задача 19.**

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

**Задача 20.**

Сотрудники кардиологической бригады приезжают с новым пациентом, а сотрудники приемного 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 кардиологическая бригада не позвонила и не предупредила о своем приезде. Кардиологическая бригада переживает, поскольку у них еще несколько срочных вызовов. Фельдшера бригады обвиняют медицинских сестер в неоправданном затягивании процесса госпитализации и обещают проинформировать руководство о данном случае.

**Задача 21.**

Дефектар аптеки станции СМП обвинила сотрудников аптечного склада в несвоевременной доставке лекарств, в результате чего пришлось изменить график выдачи медикаментов выездным бригадам. Сотрудники аптеки язвительно отпустили замечания в адрес дефектара аптеки станции СМП о чрезмерной требовательности и демонстративно покинули кабинет, не завершив разговор.

**Задача 22.**

Дефектар аптеки станции СМП обвинила сотрудников склада в несвоевременной доставке лекарств, в результате чего пришлось изменить график выдачи медикаментов выездным бригадам. Сотрудники аптечного

склада извинились за произошедшую задержку, объяснили проблему, из за которой пришлось изменить график доставки лекарств, обещая в дальнейшем заблаговременно предупреждать о возможных сбоях в работе.

**Задача 23.**

Сестра - хозяйка обвиняет старшего фельдшера станции СМП в том, что он выделяет мало времени для проведения уборки транспортных средств. В результате чего главный врач постоянно делает замечания младшему медицинскому персоналу, а в последний раз вынес выговор за нарушение санитарного режима. Старший фельдшер, желая установить приоритеты, рекомендовал младшему медицинскому персоналу «меньше рассуждать и больше работать».

**Задача 24.**

На ФАП не вышла на работу одна из сотрудниц. Фельдшер ФАПа 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.**

На ФАП не вышла на работу одна из сотрудниц. Фельдшер ФАПа 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. Фельдшер просит медицинскую сестру М. проанализировать обстановку и обещает отгул за увеличение рабочей нагрузки. Медицинская сестра М. соглашается выполнить дополнительные обязанности.

**Задача 26.**

На ФАП не вышла на работу одна из сотрудниц. Фельдшер ФАПа 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. Фельдшер ФАПа просит медицинскую сестру М. проанализировать обстановку и объясняет, что, действительно сложилась, серьезная обстановка с распределением обязанностей. Медицинская сестра М. соглашается выполнить дополнительные обязанности.

**Задача 27.**

В подразделении кардиологических бригад станции СМП проходило собрание, на котором составлялся график отпусков на текущий год. Дневная смена фельдшеров категорически отказывалась от предложенного порядка предоставления отпусков, мотивируя тем, что фельдшера, работающие в

ночную смену второй год подряд выбирают весеннее и летнее время. Фельдшера ночной смены не реагируют на замечания и крики, и в категоричной форме аргументируют свое решением тяжелой нагрузкой в ночное время.

**Задача 28.**

В подразделении кардиологических бригад станции СМП проходило собрание, на котором составлялся график отпусков на текущий год. Дневная смена фельдшеров категорически отказывалась от предложенного порядка предоставления отпусков, мотивируя тем, что фельдшера, работающие в ночную смену второй год подряд выбирают весеннее и летнее время. Фельдшера ночной смены не реагируют на замечания и крики, и уходят демонстративно с собрания.

**Задача 29.**

В подразделении кардиологических бригад станции СМП проходило собрание, на котором составлялся график отпусков на текущий год. Дневная смена фельдшеров категорически отказывалась от предложенного порядка предоставления отпусков, мотивируя тем, что фельдшера, работающие в ночную смену второй год подряд выбирают весеннее и летнее время. Фельдшера ночной смены предлагают изменить график отпусков на этот год.

**Задача 30.**

Старшие фельдшера подстанций скорой медицинской помощи №5 и №8 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 объединения. На совещании представителей обоих подразделений главный врач принимает решение, что обе заявки следует удовлетворить частично.

## **ЗАДАНИЕ (практическое) № 3.**

### **Условия выполнения задания:**

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

**Текст задания: определите акцентуации в поведении 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, театрально 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 сельской участковой больницы 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 главное 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 главное положение в коллективе. В стационаре постоянно старается различными способами привлечь к себе внимание медицинского персонала и пациентов. Выставляет напоказ свои страдания. Требует 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 самоуход, 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 подтвержден. 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<sup>х</sup> 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 в сельской участковой больнице 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 оторваться 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 анамнезов 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 однокурсники, считать неполноценным, распускать сплетни, пренебрежительно относится.

### **Задача №19**

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 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 выясняете, 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 все 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 сельской врачебной амбулатории 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 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**

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 сверх ответственное, одержимое отношение к работе, выраженное в еще 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.

### **3. Пакет экзаменатора.**

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результатов	Отметка о выполнении
<b>Задание (теоретическое) № 1</b> <b>Выберите один правильный ответ, дополните.</b>		
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять задачи для поиска информации;</li> <li>- оформлять результаты поиска, применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач.</li> </ul>		
<p><b>Задание (практическое) № 2</b> <b>Назовите вид конфликта, определите стратегию поведения фельдшера и сформулируйте способ саморегуляции в данной ситуации.</b></p>		

<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы делового общения в коллективе;</li> <li>- способы управления конфликтами;</li> <li>- этические аспекты деятельности медицинского работника;</li> <li>- психологические основы деятельности коллектива, психологические особенности личности;</li> <li>- особенности социального и культурного контекста;</li> <li>- правила оформления документов и построения устных сообщений.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рационально организовывать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде;</li> <li>- организовывать работу коллектива и команды;</li> <li>- взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности;</li> <li>- проявлять толерантность в рабочем коллективе</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знает психологические основы деятельности коллектива;</li> <li>- определяет виды конфликтной ситуации;</li> <li>- знает особенности социального и культурного контекста, определяет основные стратегии конфликтных ситуаций;</li> <li>- умеет эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;</li> <li>- называет основные методы саморегуляции применяемые в конфликтных ситуациях;</li> <li>- применяет техники толерантности в межличностной коммуникации</li> </ul>	<p><b>Суммарная оценка задания № 2 – 5 баллов:</b></p> <p><b>5 баллов</b> ставится, если:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. правильно продемонстрировано решение задачи;</li> <li>2. материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология;</li> <li>3. продемонстрирована способность к анализу и составлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематике;</li> <li>4. продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li> <li>5. ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов.</li> </ol> <p><b>4 балла</b> ставится, если:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа;</li> <li>2. допущены один-два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора.</li> </ol> <p><b>3 балла</b> ставится, если:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но общее понимание вопроса и продемонстрированы умения достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> <li>2. имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии.</li> </ol> <p><b>2 балла</b> ставится, если:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>2. обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала.</li> </ol>
--	--	---

### **Задание (практическое) № 3**

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

<b>Знать:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;</li><li>- основные источники информации и ресурсы для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте</li></ul>	<p>Суммарная оценка задания № 3 – 5 баллов:</p> <p><b>5 баллов</b> ставится, если:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. правильно продемонстрировано решение задачи;</li><li>2. материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология;</li><li>3. продемонстрирована способность к анализу и составлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематике;</li><li>4. продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li><li>5. ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов.</li></ol>
<b>Уметь:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- использовать в работе персональные данные пациентов и сведениями, составляющие врачебную тайну;</li><li>- анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части;</li><li>- определять этапы решения задачи</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- использует в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну;</li><li>- определяет психоэмоциональное состояния пациента, в соответствии с классификацией А. Личко;</li><li>- определяет факторы стрессовой ситуации,</li><li>- оказывает психологическую помощи при стрессе, в соответствии с алгоритмом.</li></ul>

		<p>2. обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала.</p> <p><b>Общая оценка</b></p> <p>15-11 б. – зачет</p> <p>&lt;10 б. – незачет</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 экзаменующихся (справочная, методическая и др.):

**Основные печатные издания:**

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

**Основные электронные издания:**

1. Лавриненко, В. Н. Психология общения : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. Н. Лавриненко, Л. И. Чернышова ; под редакцией В. Н. Лавриненко, Л. И. Чернышовой. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 350 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-9916-9324-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.urait.ru/bcode/489968> (дата обращения: 25.12.2021).
2. Бороздина, Г. В. Психология общения : учебник и практикум для среднего профессионального образования / Г. В. Бороздина, Н. А. Кормнова ; под общей редакцией Г. В. Бороздиной. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 463 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-00753-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.urait.ru/bcode/469702> (дата обращения: 25.12.2021).
3. Коноваленко, М. Ю. Психология общения : учебник и практикум для среднего профессионального образования / М. Ю. Коноваленко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 476 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-11060-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.urait.ru/bcode/469732> (дата обращения: 25.12.2021).
4. Леонов, Н. И. Психология общения : учебное пособие для среднего профессионального образования / Н. И. Леонов. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 193 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-10454-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.urait.ru/bcode/474640> (дата обращения: 25.12.2021).

**Дополнительные источники:**

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