

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.08 ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ
в рамках программы подготовки специалистов среднего звена по
специальности СПО

34.02.01 Сестринское дело

г. Таганрог 2025

РАССМОТРЕНО:

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

Председатель Ж.Н.

УТВЕРЖДАЮ:

Замдиректора по учебной работе
А.В. Вязьмитина

«20» 06 2025 г.

ОДОБРЕНО:

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

Методист А.В. Чесноков

Комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в форме зачета по учебной дисциплине **ОП.08 Психология общения** в рамках ППССЗ разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденного приказом Министерства просвещения РФ № 527 от 04.07.2022 г., зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 29.07.2022 г., регистрационный № 69452, рабочей программы учебной дисциплины ОП.08 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 соответствии с учебным планом)
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные источники информации и ресурсы для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте; - номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; - определять этапы решения задачи; - определять задачи для поиска информации; - выделять наиболее значимое в перечне информации; - оформлять результаты поиска. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - психологические основы деятельности коллектива; - психологические особенности личности; 	<p>тестовый опрос, выполнение самостоятельной работы; комбинированный опрос, выполнение практических упражнений</p> <p>фронтальный опрос, решение психологических тестов, выполнение письменной работы, выполнение психологических методик, обоснование результатов</p> <p>комбинированный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе практических занятий</p> <p>тестовый опрос, выполнение самостоятельной работы, решение психологических тестов, наблюдение в процессе практических занятий</p> <p>устный индивидуальный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе практических занятий</p> <p>тестовый опрос, проведение психологических тренингов</p> <p>устный опрос, проведение психологических тренингов,</p>	<p>Задание № 1 (теоретическое) Выберите один правильный ответ, установите соответствие, дополните.</p> <p>Задание № 2 (практическое) Назовите вид конфликта, определите</p>	<p>Зачет</p>

<p>- особенности социального и культурного контекста;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать работу коллектива и команды; - взаимодействовать с коллегами, руководством, пациентами в ходе профессиональной деятельности; - проявлять толерантность в рабочем коллективе <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; - методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; - осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств. 	<p>наблюдение в процессе практических занятий</p> <p>комбинированный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе практических занятий</p> <p>устный индивидуальный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе практических занятий, решение ситуационных задач</p> <p>устный индивидуальный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе практических занятий тестовый опрос, решение психологических тестов, наблюдение в процессе практических занятий,</p> <p>комбинированный опрос, наблюдение в процессе практических занятий, решение ситуационных задач</p> <p>устный индивидуальный опрос, проведение психологических тренингов, наблюдение в процессе практических занятий, решение ситуационных задач</p> <p>тестовый опрос, решение психологических тестов, наблюдение в процессе практических занятий, решение ситуационных задач</p>	<p>стратегию поведения медицинской сестры и сформулируйте способ саморегуляции в данной ситуации.</p> <p>Задание № 3 (практическое) Определите акцентуации в поведении пациента, сформулируйте ваши действия по профилактике развития стрессовой ситуации и психологической помощи пациенту.</p>	
--	--	---	--

Комплект оценочных средств.

Задания для проведения зачета.

ЗАДАНИЕ № 1. (теоретическое)

А. Выберите один правильный ответ:

1. К механизмам взаимопонимания в общении относятся -

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

2. К формам социального взаимодействия относятся -

1. социальная адаптация, ролевое ожидание, ролевое напряжение;
2. 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. вибрация 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 экстравалингвистическим 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 холерику 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	Б. не имеет четко выраженного знака, возникает как реакция на внезапно возникшие ситуации.
3	Отвращение	В. эмоциональное состояние, выражающееся в осознании несоответствия собственных помыслов, поступков и внешности не только ожиданиям окружающих, но и собственным представлениям о подобающем поведении и внешнем облике.
4	Стыд	Г. отрицательное эмоциональное состояние, когда кажется, что мала возможность для удовлетворения эмоциональной мотивации.

2. Эмоциональные процессы и состояния.

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

3. Эмоциональные процессы и состояния.

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

4. Эмоциональные процессы и состояния.

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

5. Содержание общения может быть:

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

6. Формы общения:

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

8. Обязательные компоненты структурной модели коммуникации:

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

9. Формы делового общения:

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

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

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

11. Типы жестов:

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

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

В. Дополните:

1. _____ – положительное эмоциональное состояние, которое связано с высокой возможностью для удовлетворения эмоциональной потребности.
2. _____ – отрицательное эмоциональное состояние, когда кажется, что мала возможность для удовлетворения эмоциональной мотивации.
3. _____ – эмоция, которая не имеет четко выраженного знака, возникает как реакция на внезапно возникшие ситуации.
4. _____ – отрицательное эмоциональное состояние, чаще всего гнев протекает в форме аффекта и возникает как реакция на внезапное препятствие на пути к удовлетворению значимых потребностей.
5. _____ - отрицательное эмоциональное состояние, возникает, когда субъект соприкасается с чем-то, которое вступает в противоречие с его ценностями и нормой.
6. _____ – возникает в межличностных отношениях, отрицательное эмоциональное состояние, возникает, когда субъект соприкасается с чем-то, которое вступает в противоречие с его ценностями и нормой.
7. _____ – отрицательное эмоциональное состояние, возникающее при осознании субъектом расхождений между действиями и ценностями.
8. _____ – отрицательное эмоциональное состояние, проявляющееся при получении субъектом информации о грозящей опасности (реальной или воображаемой).
9. _____ - положительное эмоциональное состояние, способствующее развитию навыков и умений, приобретению знаний.
10. _____ - положительная эмоция, связанная с возможностью достаточно полно удовлетворить актуальную потребность, вероятность чего до этого была невелика или неопределенна.
11. _____ - отрицательное эмоциональное состояние, выражающееся в осознании 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.
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 – оставаться 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 заступается 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.

Задача 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.

Задача 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 (ОНП) 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.

Задача 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 решением 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 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, 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 сдержанна 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. Требует 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. Требует 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 главное 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, выясняется, что пациентка является очень общительным человеком, постоянно стремится занять главное положение в любом коллективе. В палате постоянно старается различными способами привлечь к себе внимание пациентов. Постоянно выставляет напоказ свои страдания. Требует 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 относится 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 обратился 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. Требует 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. Требует 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 Ответьте на задания в тестовой форме.		
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные источники информации и ресурсы для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте; - номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; - анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части; - определять этапы решения задачи; - определять задачи для поиска информации; - выделять наиболее значимое в перечне информации; - оформлять результаты поиска 		
	<ul style="list-style-type: none"> - студент знает основные источники информации и ресурсы для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте, т.е. цели, функции, виды и уровни общения, взаимосвязь общения и деятельности; - владеет механизмами взаимопонимания в профессиональном общении; <ul style="list-style-type: none"> - использует в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; - анализирует задачу и/или проблему и выделяет её составные части, определяет задачи для поиска информации при формировании техник и приемов в деловом общении; - выделяет наиболее значимое в перечне информации для приемов эффективного общения в профессиональной деятельности. 	<p>Суммарная оценка задания №1 Max – 5 баллов Min – 3 баллов</p> <p>5 б. – 0-1 ошибка 4 б. – 2 ошибки 3 б. – 3 ошибки</p>

Задание (практическое) № 2

Назовите вид конфликта, определите стратегию поведения медицинского работника и сформулируйте способ саморегуляции в данной ситуации.

Знать:

- психологические основы деятельности коллектива;
- психологические особенности личности;
- особенности социального и культурного контекста;

- знает психологические основы деятельности коллектива;
- определяет виды конфликтной ситуации;
- знает особенности социального и культурного контекста, определяет основные стратегии конфликтных ситуаций;

Суммарная оценка задания № 2 – 5 баллов:

5 баллов ставится, если:

1. правильно продемонстрировано решение задачи;
2. материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология;
3. продемонстрирована способность к анализу и составлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематике;

4. продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;

5. ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов.

4 балла ставится, если:

1. в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа;
2. допущены один-два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора.

3 балла ставится, если:

1. неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но общее понимание вопроса и продемонстрированы умения достаточные для дальнейшего усвоения материала;
2. имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии.

2 балла ставится, если:

1. не раскрыто основное содержание учебного материала;
2. обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного

Уметь:

- анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части;
- определять этапы решения задачи;
- выявлять и эффективно искать информацию, необходимую для решения задачи и/или проблемы;
- организовывать работу коллектива и команды;
- взаимодействовать с коллегами, руководством, пациентами в ходе профессиональной деятельности;
- проявлять толерантность в рабочем коллективе.

- анализирует задачу и/или проблему и выделять её составные части;
- умеет эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
- называет основные методы саморегуляции применяемые в конфликтных ситуациях;
- применяет техники толерантности в межличностной коммуникации

--	--	--

		материала.
Задание (практическое) № 3		
Определите акцентуации в поведении пациента, сформулируйте ваши действия по профилактике развития стрессовой ситуации и психологической помощи пациенту.		
Знать: - основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; - методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении.	- знает основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; - использует различные методы профессионального общения при диагностике состояния пациента в соответствии с алгоритмом	Суммарная оценка задания № 3 – 5 баллов: 5 баллов ставится, если: 1. правильно продемонстрировано решение задачи; 2. материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; 3. продемонстрирована способность к анализу и составлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематике; 4. продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; 5. ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов.
Уметь: - использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; - осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств.	- использует в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; - определяет психоэмоциональное состояния пациента, в соответствии с классификацией А. Личко; - определяет факторы стрессовой ситуации; - оказывает психологическую помощь при стрессе, в соответствии с алгоритмом.	4 балла ставится, если: 1. в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; 2. допущены один-два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора. 3 балла ставится, если: 1. неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но общее понимание вопроса и продемонстрированы умения достаточные для дальнейшего усвоения материала; 2. имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии. 2 балла ставится, если:

		<p>1. не раскрыто основное содержание учебного материала; 2. обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала.</p> <p>Общая оценка 15-11 б. – зачет <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.