

Частное профессиональное образовательное учреждение
«Ставропольский медицинский колледж № 1»

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
по дисциплине
ОП.09 ПСИХОЛОГИЯ**

Ставрополь, 2024

РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки знаний, умений, а также компетенций, предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины

В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка знаний, умений, а также сформированность компетенций: ОК 01; ОК 02; ОК 03; ОК 04; ОК 05; ОК 09, ПК 2.4, ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 4.1, ПК 5.1, ПК 6.3

Таблица 1 – Результаты освоения учебной дисциплины

Код ПК, ОК	Умения	Знания
ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 09, ПК 2.4, ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 4.1, ПК 5.1, ПК 6.3	<ul style="list-style-type: none">– использовать средства общения в психопрофилактических целях– применять приемы психологической саморегуляции– давать психологическую оценку личности	<ul style="list-style-type: none">– основы психосоматики– особенности психических процессов у здорового и больного человека– приемы психологической саморегуляции– принципы профилактики эмоционального «выгорания» специалиста– психические процессы и состояния– психологию медицинского работника– структуру личности– этапы профессиональной адаптации

Формой промежуточной аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачет

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Предметом оценки служат знания, умения, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

Оценка освоения учебной дисциплины предусматривает проведение дифференцированного зачёта.

Дифференцированный зачёт проводится в форме выполнения комплексного практического задания по вариантам.

В результате изучения учебной дисциплины обучающийся должен	Задания для проверки
Уметь:	Номер задания
– использовать средства общения в психопрофилактических целях	1-17
– применять приемы психологической саморегуляции	1-17
– давать психологическую оценку личности	1-17
Знать:	Номер вопроса
– основы психосоматики	52-55
– особенности психических процессов у здорового и больного человека	1-57
– приемы психологической саморегуляции	20, 23, 26
– принципы профилактики эмоционального «выгорания» специалиста	23
– психические процессы и состояния	5-57
– психологию медицинского работника	39, 47
– структуру личности	19-25
– этапы профессиональной адаптации	58

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Предмет изучения науки психологии, ее задачи.
2. Этапы развития науки «Психология».
3. Психология как наука о закономерностях, механизмах, психической деятельности, поведения и их применении на практике.
4. Методы исследования в психологии.
5. Познавательные процессы. Ощущения. Восприятие
6. Механизмы формирования Ощущения. Восприятие
7. Классификация ощущений. Виды ощущений
8. Нарушения процессов ощущения и восприятия.
9. Память.
10. Виды и особенности памяти.
11. Классификация памяти по времени сохранения материала, по характеру психической активности, преобладающей в деятельности.
12. Теории памяти. Нарушения процессов памяти
13. Воображение как познавательный процесс.
14. Внимание. Виды внимания. Свойства внимания.
15. Нарушения процессов внимания
16. Мышление в структуре познавательных (когнитивных) процессов.
17. Мышление как процесс.
18. Виды мышления. Формы мышления. Индивидуальные особенности мышления.
19. Понятия «Индивид», «Индивидуальность», «Человек», «Личность».
20. Классификация эмоций. Классификация чувств. Саморегуляция
21. Функции эмоций. Понятие аффекта, фрустрации и стресса.
22. Понятие «Стресс», стадии развития стресса. Эустресс и дистресс.
23. Эмоции в профессиональной деятельности медицинского работника.
24. Понятия «Потребность», «Мотив», «Мотивация», «Ценности», «Личностный смысл».
25. Основные потребности личности (пирамида Маслоу).
26. Понятия «Воля», «Волевое действие», «Волевые качества».
27. Структура волевого действия.
28. Нарушения волевых процессов.
29. Понятие Характер, акцентуация характера
30. Понятие Темперамент и виды.
31. Предмет и определение социальной психологии
32. Проблема личности в социальной психологии
33. Социальная психология групп. Предрассудки и стереотипы личности. Понятие социализации и ее социально-психологический аспект Основные этапы социализации .
34. Институты социализации. Я-концепция как социально-психологический феномен.
35. Основные подходы в исследовании «Я». Функции и структурные компоненты Я-концепции
36. Коммуникативные девиации.
37. Характерологические и патохарактерологические девиации
38. Психология суициального поведения.
39. Медицинская психология: предмет, задачи, методы.
40. Структура медицинской психологии.
41. Составляющие здоровья: телесная, психическая, социальная.
42. Психогигиена пациентов разных возрастных групп.
43. Синдром эмоционального выгорания.

44. Этиология, профилактика, коррекция.
45. Понятие о психогигиене.
46. Психогигиена пациента.
47. Общие правила общения с пациентами и их близкими.
48. Ятрогении.
49. Понятие о психопрофилактике.
50. Виды психопрофилактики.
51. Психопрофилактические меры.
52. Основы психосоматики. Психология аномального развития
53. Понятие о внутренней картине болезни
54. Понятие о внутренней картине здоровья
55. Психологические особенности, невротические и психосоматические расстройства в зрелом и преклонном возрасте
56. Психология утраты и смерти
57. Психологический профиль пациентов с отдельными соматическими заболеваниями Психогенные расстройства
58. Этапы профессиональной адаптации

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

1. В поликлинике у кабинета врача ожидают своей очереди пациенты. Медицинская сестра приглашает в кабинет врача пациента - участника боевых действий без очереди.

Пациент А., быстро вскочив со своего места, начинает громко, резко и даже грубо возмущаться действиями медсестры, вызывая конфликтную ситуацию.

Пациент Б., неторопливо подойдя к пациенту А., начинает его успокаивать, просит присесть, настойчиво предлагая разрешить конфликт.

Пациент В. сравнительно легко реагирует на эту ситуацию, при этом, воспринимая все происходящее с улыбкой и активно общаясь с другими больными, ожидающими прием врача, объясняет правомерность действий медицинской сестры.

Пациент Г., чувствуя неловкость данной ситуации, смущен, ни с кем из других людей не общается, тяжело переживает необходимость более длительного пребывания в поликлинике, на глазах слёзы.

Определите тип темперамента каждого пациента. Обоснуйте.

2. Ситуация: больной на приеме у врача с трудом вступает в контакт, проявляет подозрительность и недоверие. Впоследствии не придает серьезного значения его указаниям и рекомендациям, критикует врача в разговоре с окружающими.

Сопротивляется взаимодействию, что может привести к конфликту с медицинским персоналом.

- 1) Определите тип отношения к болезни.
- 2) Аргументируйте свой ответ, ссылаясь на данные в условии особенности поведения больного
- 3) Используйте средства общения для регулирования взаимодействия с данным пациентом

3. У мужчины появились кашель, недомогание, озноб, одышка, температура 38,1, боль в грудной клетке. Больной думал, что все обойдется, поэтому к врачу сначала не обращался, пытался лечиться самостоятельно народными средствами. Жена убеждала его обратиться к врачу, но больной ответил, что его болезнь – простая простуда, которая сама собой пройдет. Одышку объяснил тем, что ему пришлось быстро подняться по лестнице, а боль в груди – растяжением мышцы. Но его состояние ухудшилось. В итоге жена вызвала скорую, больного госпитализировали с диагнозом: пневмония.

- 1) Определите тип отношения к болезни.

- 2) Аргументируйте свой ответ, ссылаясь на данные в условии особенности поведения больного
- 3) Используйте средства общения для регулирования взаимодействия с данным пациентом

4. Женщине 45 лет. Она узнала, что у неё сахарный диабет. Врач назначил дополнительное обследование, чтобы уточнить схему лечения. Но больная стала безразличной к своей дальнейшей судьбе, не хочет обследоваться и лечиться. Потеряла интерес к своим прежним увлечениям, перестала общаться с подругами. Посещает врача только при настойчивых уговорах и в сопровождении дочери. На приеме ведет себя пассивно, безучастно.

- 1) Определите тип отношения к болезни.
- 2) Аргументируйте свой ответ, ссылаясь на данные в условии особенности поведения больного
- 3) Используйте средства общения для регулирования взаимодействия с данным пациентом

5. Пациентка Н., 29 лет, домохозяйка, обратилась с жалобами на страх перед авиаперелетами, учащенное сердцебиение, ощущение удушья даже при мысли о том, что она должна сесть в самолет. Жалобы появились два года назад, когда во время «воздушной ямы» сидящий впереди ребенок вдруг завыл. При этом, так как муж – хоккеист, работающий в другом городе, ей приходится с ребенком, сыном 4 лет, часто совершать авиаперелеты. При обращении – напряжена, но о себе говорит охотно, стремиться показать себя только с лучшей стороны. Имеет высшее юридическое образование, но не работает, так как «посвятила себя семье».

Задание:

Проведите анализ ситуации – укажите расстройство, выберите тактику психодиагностики и психотерапии.

6. Больной поступил с жалобами на боли в области желудка, усиливающиеся после приема пищи. Около 15 лет страдает язвенной болезнью желудка, с периодическими осенними обострениями. Работает спасателем в МЧС, работу считает нервной, связанной с частыми незапланированными командировками. Несмотря на это, пытается дослужиться до пенсии. Настроение тревожное, подавленное, чувство тоски. Беспокоится по поводу возможных осложнений заболевания (кровотечение) и вреда для здоровья от назначенного врачом медикаментозного лечения. Пытается сам читать медицинскую литературу о язвенной болезни, использовать опыт народной медицины, обращался за лечением к лекарям, без медицинского образования. Сопоставляет рекомендации разных специалистов, перепроверяет их, пытается сам анализировать результаты обследований. На беседе обнаружил, что испытывает недостаток слов для выражения переживаний, чувств, эмоций. Никогда не любил фантазировать. Импульсивен, бедные межличностные связи, эмоционально невыразителен.

Вопрос: Попробуйте определить, используя всю изложенную информацию, какие понятия, категории психосоматической медицины и симптомы психосоматических расстройств, приведены в описании?

7. Девочка 8 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершившимися проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила мамы под пристальным наблюдением матери. У

пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама получать их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психиатра родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом что посещение ресторана доступно только старшим детям. Отказы от приема пищи прекратились после этого практически сразу.

Вопрос: Какое психосоматическое нарушение отмечалось у пациентки и какие психологические факторы играли роль в его развитии?

8. Больной В., поступил в наркологическое отделение для лечения зависимости от героина под влиянием настойчивым просьб жены и отца. На лечение согласился в связи с тем, что физическое здоровье ухудшается за последние 2 года, особенно беспокоят боли в области печени и желудка. Больным себя не считает, на вопросы отвечает формально. Во время пребывания в отделении мало интересуется лечением, немногословен и малообщителен, просит выписать его как можно скорее.

Вопрос: Какие признаки подтверждают наличие у больного мотивации на лечение зависимости от героина.

9. Больная 22 года, физик, астеническая боявшаяся вида крови сенситивная. При сильном эмоциональном напряжении, вызванном различными обстоятельствами наступала рвота. Больная окончила университет с отличием. На протяжении 5 лет учебы перед каждым экзаменом сильно волновалась, наступала рвота. Больная стеснялась этого, скрывала заболевание от сокурсников преподавателей. Рвота однажды наступила в связи с аффектом радости, когда она читала письмо от своего жениха, которого ждала. Несколько раз возникала рвота при сильном волнении.

Вопрос: Тип расстройства, черты личности.

10. Больная 24 года обратилась с жалобами на сердцебиение, ощущение перебоев, постоянные колющие боли в области сердца, общую слабость, раздражительность, эмоциональную лабильность, временами чувство тревоги, подавленное настроение. Заболевание возникло после длительной психической травматизации. Последний год тяжело болела мать, она за неё ухаживала, волновалась, уставала. В это же время ухудшились отношения с мужем, они развелись. По характеру общительная, эмоционально-лабильная. АД – немного повышенено. ЭКГ – норма, анализ крови – норма. Неврологический статус – легкий тремор пальцев рук, гипергидроз.

Вопрос: Тип расстройства, черты личности.

11. Молодая женщина 35 лет перенесла грипп. Ее проконсультировал известный врач, к которому она до того неоднократно обращалась на протяжении последних 2-х лет. Консультации проводились по поводу иногда возникавшей декомпенсации порока сердца. Профессор не нашел у нее никаких признаков сердечной недостаточности и рекомендовал ей встать с постели и ходить. Уходя, он, шутя, сказал несколько назойливой боязливой и мнительной пациентке "«нам нечего бояться по поводу вашего сердца, раньше меня вы все равно не умрете или если умрем, так вместе»". На следующий день он внезапно скончался. Больная пришла в ужас. Говорила, что она теперь тоже умрет. Пульс стал 120 ударов в мин., несмотря на принятые меры через 2 дня после этого наступила смерть при явлениях отека легких.

Вопрос: Тип расстройства, черты личности

12. Во время исследования мышления с помощью методики «классификация предметов» больной Н. легко усваивает инструкцию, применяют способ, адекватный условиям решения, начинает раскладывать карточки по обобщенному признаку. Спустя некоторое время, образуя группы растений, животных, вдруг начинает сомневаться, куда отнести мухомор: "Он же вредный, отнесу-ка в сторону". Точно так же он не знает, куда отнести жука: "Положу его к книге и тетради, его же изучают в школе". После того как экспериментатор попросил больного работать внимательнее, он несколько растерянно сказал: "Подождите. Да, у меня есть здесь посуда, растительный мир... Конечно, к нему принадлежит и гриб, безотносительно к тому, вреден он или нет; а жука положу к животному миру". В итоге у больного получаются следующие группы: люди, животные, растения, посуда, мебель, школьные принадлежности, предметы домашнего обихода. После просьбы экспериментатора объединить некоторые группы больной испытывает явные затруднения: "Людей с животными, да? Растения... Ну, а дальше как? Ведь остальное не объединишь: как же соединить домашнюю утварь с канцелярскими предметами?" Видно, что больной заметно устал, наступает легкий трепет рук, потливость. Экспериментатор начинает беседу на тему, не относящуюся к эксперименту. Спустя 5 мин, больной по просьбе экспериментатора возвращается к работе и тут же самостоятельно правильно и обобщенно ее выполняет.

Вопросы: 1. Какие особенности мышления наблюдаются? 2. С чем связаны наблюдаемые особенности мышления? 3. Для какого уровня мыслительной деятельности характерны подобные особенности? 4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?

13. При исследовании мышления методикой "классификация предметов" больной К. не сразу понимает инструкцию ("Они же все разные"), пытается сосчитать карточки. После дополнительного объяснения экспериментатора в одну группу кладет изображения телеги и лошади, в другую — врача и термометр, говоря: "Пускай он измерит температуру". В третью группу относит шкаф, кастрюлю, свеклу: "Это все можно варить в кастрюле и поставить в шкаф". Цветок он объединяет с жуком и птичкой, поясняя: "Надо жука посадить на цветок. Птицы кушают жуков, но этот слишком большой... Я видел, как птицы кормят своих птенцов". Платы он объединяет с уборщицей: "Она его будет носить". Лису, медведя и дерево объединяет в одну группу: "Эти живут в лесу". Экспериментатор пытается помочь больному установить более общие связи между предметами, но безуспешно. Так, предложение объединить в одну группу кошку и собаку больной отвергает: "Они не живут мирно". Точно так же больной не соглашается объединить в одну группу рыбу, лисицу, волка и козу: "Нет, так нехорошо. Рыба плавает, лиса и волк живут в лесу, а коза бегает по двору. Их нельзя объединить".

Вопросы: 1. Какие особенности мышления наблюдаются? 2. С чем связаны наблюдаемые особенности мышления? 3. Для какого уровня мыслительной деятельности характерны подобные особенности? 4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?

14. В опыте на классификацию предметов больной Р. объединяет карточки следующим образом: Лыжник и свинья; объясняет: "Это означает противоположность зимы и лета; зима — это мальчик на лыжах, а свинья — на зелени". Карандаш и козел — "Обе картинки нарисованы карандашом". Самолет и дерево — "Это небо и земля". Кошка, стол и слива — "Кошка на столе и слива тоже на столе". Тетрадь, диван, книга — "На диване можно заниматься". Часы, велосипед — "Часы измеряют время; когда едут на велосипеде — тоже измеряется пространство". Вилка, лопата, стол — "Это все твердые предметы, их нелегко сломать". Кастрюля, шкаф — "Здесь есть отверстия". На вопрос экспериментатора: "А может, можно по-другому разложить?" больной отвечает утвердительно, разрушает прежние группы, складывает в одну группу куст, кастрюлю, козла, объясняя: "Все

начинается на букву к".

Вопросы: 1. Какие особенности мышления наблюдаются? 2. С чем связаны наблюдаемые особенности мышления? 3. Для какого уровня мыслительной деятельности характерны подобные особенности? У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?

15. Медицинская сестра в молодежной компании, узнав свою пациентку, рассказала приятелю о том, что у нее серьезные проблемы с болезнью почек, что стало известно ее жениху. В связи с тем, что брак у них расстроился, родители девушки подали судебный иск на м/с, нарушившей положение о врачебной тайне, за моральный вред, причиненный дочери.

Вопрос: нарушение врачебной тайны в данном случае носит характер умышленный или по неосторожности? Поясните.

16. У пациента снижены интеллект и память. Он раздражает медсестру своей медлительностью. Задает бесконечные вопросы, которые кажутся ей наивными. Сердясь, она вновь и вновь втолковывает рекомендации врача, и все без толку.

Задание: найдите выход из ситуации

17. Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.

Вопрос: Какое психосоматическое расстройство возникло у больной? Объясните механизм возникновения имеющихся у женщины нарушений? Какой вид лечения может помочь больной?

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Отметка 5 – «отлично» выставляется, если обучающийся имеет глубокие знания учебного материала по теме, смог ответить на контрольные вопросы, даёт правильный алгоритм решения практического задания.

Отметка 4 – «хорошо» выставляется, если обучающийся показал знание учебного материала, допускает небольшие неточности при выполнении практических заданий, смог ответить почти полно на все контрольные вопросы.

Отметка 3 – «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся в целом освоил учебный материал, но затрудняется с выполнением всех заданий, ответил не на все контрольные вопросы.

Отметка 2 – «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, практических заданий, не раскрыл содержание контрольных вопросов.