

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 21.10.2025 14:42:02
 Уникальный программный ключ:
 e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Код, направление подготовки	31.08.16 Детская хирургия
Направленность (профиль)	Детская хирургия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Патофизиологии и общей патологии
Выпускающая кафедра	Хирургических болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – СОСТАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОРТРЕТА ВРАЧА (1 СЕМЕСТР)

Провести диагностику и оценку индивидуально-психологических особенностей личности, социально-психологической компетентности и социальной ответственности, подготовить социально-психологический портрет личности врача.

Методы социально-психологической диагностики	Инструменты оценки
1. Исследование темперамента - типа высшей нервной деятельности	бланковая методика (работа в аудитории на занятии)
2. Ведущее полушарие	бланковая методика (работа в аудитории на занятии)
3. Темпинг-тест – исследование силы нервной системы и уровня работоспособности	бланковая методика (работа в аудитории на занятии)
4. Исследование уровней самооценки (Столин, Пантелеев)	http://www.psy.and.s.ru/stolin.php4
5. Соционический тест для исследования психологического типа личности	http://socioline.ru/_shows/socionica.php
6. Психометрический тест. Исследование психологических характеристик соответствующих форм личности	бланковая методика (работа в аудитории на занятии)
7. Психологические установки (Потемкина) – 8 установок	V-t.com.ua – Сайт бизнес тренера
8. Мотивационный профиль (Герчиков) – 5 типов мотивационных профилей	V-t.com.ua – Сайт бизнес тренера
9. Индивидуально-типологический опросник (ИТО) Л.Н. Собчик	V-t.com.ua – Сайт бизнес тренера
10. Опросник Р Кеттелла – 2 шкалы	бланковая методика (работа в аудитории на занятии)
11. Социальный интеллект (Соловьев) – 2 вида	V-t.com.ua – Сайт бизнес тренера
12. Опросник ДУМЭОЛ - диагностика	бланковая методика (работа в аудитории)

уровня морально-этической ответственности личности (5 шкал)	на занятии)
13.Методика оценивания социальной ответственности В. Л. Марищука (3 уровня)	бланковая методика (работа в аудитории на занятии)
14. Стиль поведения в конфликте (тест К.Томаса, адаптация Н.В.Гришиной)	В-t.com.ua – Сайт бизнес тренера
15. Диагностика уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко)	http://psytests.org/boyko/burnout.html

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (1 семестр)
Задания на зачете содержат вопросы для тестирования и защиту социально-психологического портрета.

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
<p style="text-align: center;"><u>Тема 1. Социально-психологическая и профессиональная компетентность врача</u></p> <p>1. Структурные компоненты профессиональной деятельности врача: а) перцептивный, когнитивный, ценностно-мотивационный, рефлексивно-творческий. <u>б) коммуникативный, когнитивный, ценностно-мотивационный, рефлексивно-творческий, деятельностный.</u> в) когнитивный, рефлексивно-творческий, деятельностный. г) деятельностный, когнитивный, ценностно-мотивационный.</p> <p>2. Высшая форма объединения людей, создающая наиболее благоприятные условия для совместной деятельности, это: а) ассоциация; <u>б) коллектив;</u> в) корпорация.</p> <p>3. Факторы, влияющие на социально-психологическую компетентность: а) индивидуальные особенности; б) психические состояния; в) эффективность социализации; г) влияние культурных различий; д) специальная социально-психологическая подготовка; <u>е) все</u></p> <p>4. Что включают в себя универсальные компетенции врача: а) готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; б) готовность к управлению коллективом; <u>в) готовность толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</u></p> <p>5. Что включают в себя профессиональные компетенции, в психолого-педагогической деятельности врача: а) предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; б) проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения; в) проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения г) <u>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</u></p>	теоретический

6. Какие виды профессиональной деятельности врача, входят в сферу профессиональной компетентности:

а) профилактическая деятельность; диагностическая деятельность; лечебная деятельность; реабилитационная деятельность; психолого-педагогическая деятельность; организационно-управленческая деятельность.

б) диагностическая деятельность; реабилитационная деятельность; психолого-педагогическая деятельность; организационно-управленческая деятельность.

в) лечебная деятельность; профилактическая деятельность; диагностическая деятельность.

г) реабилитационная деятельность; профилактическая деятельность; диагностическая деятельность; лечебная деятельность.

7. Социально-психологическая компетентность формируется из:

а) коммуникативной, перцептивной (когнитивной) компетентности;

б) перцептивной (когнитивной) компетентности и знаний в области взаимодействия, поведения;

в) коммуникативной, перцептивной (когнитивной) компетентности и знаний в области взаимодействия, поведения.

Тема 2. Модели взаимоотношений в системе «врач-пациент»

8. Американский биоэтик Роберт Витч выделяет модели взаимоотношения врач-пациент, характерные для современной культуры:

а) инженерную (техническая), коллегиальную и контрактную;

б) инженерную (техническая), пастырскую (патерналистскую), коллегиальную и контрактную;

в) пастырскую (патерналистскую), коллегиальную и контрактную;

г) инженерную (техническая), пастырскую (патерналистскую) и контрактную.

9. В какой роли выступает пациент в рамках технической модели взаимоотношения врач-пациент:

а) Взаимоотношения врача и пациента базируются на негласном (в некоторых случаях, правда, оформляемом процессуально-юридически) договоре о взаимном уважении прав друг друга.

б) Врач здесь рассматривается как «родитель», а пациент как «неразумное дитя». Врач сам определяет, что является благом для пациента. Здесь уделяется внимание личности пациента, но лишь с точки зрения моральной поддержки.

в) Пациент-центрированная роль. Пациент здесь играет активную роль, с ним согласовываются все решения врача.

г) В данной модели пациент является «неисправным механизмом, который нуждается в починке». Личность пациента не учитывается. Есть только физическая проблема, которую нужно устранить.

10. В какой роли выступает пациент в рамках коллегиальной модели взаимоотношения врач-пациент:

а) В данной модели пациент является «неисправным механизмом, который нуждается в починке». Личность пациента не учитывается. Есть только физическая проблема, которую нужно устранить.

б) Пациент-центрированная роль. Пациент здесь играет активную роль, с ним согласовываются все решения врача.

в) Врач здесь рассматривается как «родитель», а пациент как «неразумное дитя». Врач сам определяет, что является благом для пациента. Здесь уделяется внимание личности пациента, но лишь с точки зрения моральной

поддержки.

г) Взаимоотношения врача и пациента базируются на негласном (в некоторых случаях, правда, оформляемом процессуально-юридически) договоре о взаимном уважении прав друг друга.

11. В какой роли выступает пациент в рамках контрактной модели взаимоотношения врач-пациент:

а) Пациент-центрированная роль. Пациент здесь играет активную роль, с ним согласовываются все решения врача.

б) Врач здесь рассматривается как «родитель», а пациент как «неразумное дитя». Врач сам определяет, что является благом для пациента. Здесь уделяется внимание личности пациента, но лишь с точки зрения моральной поддержки.

в) Взаимоотношения врача и пациента базируются на негласном (в некоторых случаях, правда, оформляемом процессуально-юридически) договоре о взаимном уважении прав друг друга.

г) В данной модели пациент является «неисправным механизмом, который нуждается в починке». Личность пациента не учитывается. Есть только физическая проблема, которую нужно устранить.

12. В какой роли выступает пациент в рамках патерналистской модели взаимоотношения врач-пациент:

а) В данной модели пациент является «неисправным механизмом, который нуждается в починке». Личность пациента не учитывается. Есть только физическая проблема, которую нужно устранить.

б) Врач здесь рассматривается как «родитель», а пациент как «неразумное дитя». Врач сам определяет, что является благом для пациента. Здесь уделяется внимание личности пациента, но лишь с точки зрения моральной поддержки.

в) Пациент-центрированная роль. Пациент здесь играет активную роль, с ним согласовываются все решения врача.

г) Взаимоотношения врача и пациента базируются на негласном (в некоторых случаях, правда, оформляемом процессуально-юридически) договоре о взаимном уважении прав друг друга.

Тема 3. Социально-психологический портрет врача

13. Какие категории формируют комплекс личностных качеств врача:

а) Коммуникативные качества врача, волевые качества врача, организационные качества врача.

б) Морально-этические качества врача, коммуникативные качества врача, волевые качества врача, организационные качества врача.

в) Коммуникативные качества врача, организационные качества врача.

14. Какие способности врача обычно рассматривают как индивидуальные свойства личности, способствующие успешному выполнению его деятельности:

а) перцептивно-рефлексивные (перцепция - восприятие) способности

б) проективные способности

в) проективные способности; перцептивно-рефлексивные (перцепция - восприятие) способности

15. Какими способностями и профессиональными качествами должен обладать врач:

а) высокий уровень развития произвольного внимания; хорошо развитая словесно-логическая долговременная память; ручная ловкость при проведении различных лечебных процедур; быстрота реакции; психоэмоциональная стабильность и способность переносить большие физические нагрузки; вербальные способности.

б) быстрота реакции; психоэмоциональная стабильность и способность переносить большие физические нагрузки; вербальные способности.

в) ручная ловкость при проведении различных лечебных процедур; быстрота реакции; психоэмоциональная стабильность и способность переносить большие физические нагрузки.

16. Профессионально значимые качества врача заключаются в следующем:

а)	<ul style="list-style-type: none">• Аттенционные (свойства внимания).• Мыслительные (интеллектуальные) свойства.• Мнемические свойства (свойства памяти).• Эмоциональная устойчивость, устойчивость к стрессу.• Речевые (четкость, разборчивость речи).• Работоспособность.• Коммуникативные способности.
б)	<ul style="list-style-type: none">• Аттенционные (свойства внимания).• Мыслительные (интеллектуальные) свойства.• Имажитивные свойства (способность оперировать образами объектов, воображение, прогнозирующие свойства).• Волевые свойства личности.• Мнемические свойства (свойства памяти).• Эмоциональная устойчивость, устойчивость к стрессу.• Наблюдательность.• Моторные (двигательные) свойства.• Речевые (четкость, разборчивость речи).• Работоспособность.• Коммуникативные способности.• Сенсорные свойства (чувствительность анализаторов, способность к различению температуры, оттенков цвета и т.д.).
в)	<ul style="list-style-type: none">• Мыслительные (интеллектуальные) свойства.• Эмоциональная устойчивость, устойчивость к стрессу.• Наблюдательность.• Моторные (двигательные) свойства.• Речевые (четкость, разборчивость речи).• Работоспособность.• Коммуникативные способности.

17. Профессионально важным умением в профессии врача является согласованность своих действий с действиями других лиц, к которым относится:

а) Коммуникативная компетентность и коммуникативная толерантность

б) Только коммуникативная компетентность

в) Только коммуникативная толерантность

Тема 4. Социальная ответственность врача

18. Социальная ответственность - это:

а) свойство понимать и контролировать соответствие результатов своих действий поставленным целям, сознательно выполнять требования и осуществлять стоящие перед ним задачи, быть готовым выполнять профессиональные функции в соответствии с существующими в обществе социальными, медико-правовыми, этическими и нравственными нормами.

б) способность понимать и контролировать соответствие результатов своих действий поставленным целям, сознательно выполнять требования и осуществлять стоящие перед ним задачи, быть готовым выполнять

профессиональные функции в соответствии с существующими в обществе социальными, медико-правовыми, этическими и нравственными нормами.

в) умение понимать и контролировать соответствие результатов своих действий поставленным целям, сознательно выполнять требования и осуществлять стоящие перед ним задачи, быть готовым выполнять профессиональные функции в соответствии с существующими в обществе социальными, медико-правовыми, этическими и нравственными нормами.

19. Социальная ответственность выполняет многообразные функции, какие:

а) ценностно-ориентирующую (смыслообразующую), нормативно-регулирующую, преобразующую (координирующую), организационную.

б) ценностно-ориентирующую (смыслообразующую), нормативно-регулирующую, преобразующую (координирующую).

в) нормативно-регулирующую, ценностно-ориентирующую, преобразующую (координирующую).

г) ценностно-ориентирующую, преобразующую (координирующую), организационную.

20. Количественные показатели функциональной структуры социальной ответственности врача на трех уровнях включают в себя:

	а)	б)	в)
Когнитивный	Уровень мотивации врача	Уровень усвоения знаний врача	Уровень усвоения знаний врача
Мотивационный	Уровень усвоения знаний врача	Уровень характера деятельности врача	Уровень мотивации врача
Деятельностный	Уровень характера деятельности врача	Уровень мотивации врача	Уровень характера деятельности врача

Тема 5. Общение как социально-психологический процесс

21. Назовите три стороны эффективного общения:

а) интерактивная, коммуникативная, перцептивная

б) перцептивная, коммуникативная, регуляторная

в) перцептивная, регуляторная, интерактивная

22. Какие формы относятся к невербальной коммуникации:

а) Визуальная, акустическая, тактильная.

б) Визуальная, акустическая, тактильная, ольфакторная.

в) Акустическая, тактильная, ольфакторная.

23. Оптико-кинетическая система знаков включает в себя:

а) жесты, мимику, пантомимику.

б) качество голоса, его диапазон, тональность.

в) организация пространства и времени общения.

24. Восприятие осуществляется с помощью механизмов, каких:

а) эмпатии и рефлексии.

б) идентификации и эмпатии.

в) идентификации, эмпатии и рефлексии.

25. Уподобление себя собеседнику, попытка поставить себя на его место, результатом чего становится полное принятие позиции другого – это:

а) эмпатия

- б) идентификация
в) рефлексия

26. Иррациональное, эмоционально-психологическое отождествление себя с другим; полное принятие линии поведения партнера по общению – это: а) эмпатия

- б) идентификация
в) рефлексия

27. Попытка объяснения, как будет другой, понимать меня; осознание индивидом того, как он воспринимается партнером по общению – это:

- а) идентификация
б) эмпатия
в) рефлексия

28. К ведущим тактикам поведения во взаимодействии относят:

- а) Противодействие, компромисс, уступчивость, избегание.
б) Сотрудничество, противодействие, компромисс, уступчивость, избегание.
в) Уступчивость, избегание, сотрудничество.
г) Сотрудничество, противодействие, компромисс.

29. Назовите все репрезентативные системы, задействованные в процессе восприятия информация:

- а) Аудиальная, визуальная, кинестетическая, осязательная, обонятельная. б) Аудиальная, визуальная, кинестетическая, осязательная, дискретная. в) Аудиальная, визуальная, кинестетическая, дискретная.
г) Визуальная, кинестетическая, осязательная, дискретная.

Тема 6. Барьеры в общении и управление конфликтным взаимодействием

30. Определите группы барьеров перцептивной стороны делового общения

а)	б)	в)
<ul style="list-style-type: none"> • Аудиальный барьер • Когнитивный барьер • Барьер Гала-эффекта • Барьер каузальной атрибуции • Барьер трансфера • Барьер отношения к нам • Эмоциональный барьер • Барьер идентификации 	<ul style="list-style-type: none"> • Барьер аперцепции • Барьер стереотипизации • Барьер Гала-эффекта • Барьер каузальной атрибуции • Барьер трансфера • Барьер отношения к нам • Эмоциональный барьер • Барьер идентификации 	<ul style="list-style-type: none"> • Барьер аперцепции • Барьер стереотипизации • Барьер Гала-эффекта • Барьер каузальной атрибуции • Барьер трансфера • Барьер отношения к нам • Мнемический барьер • Установочный барьер

31. Какие барьеры относятся к собственно-коммуникативной стороне коммуникации:

- а) Аудиальный, когнитивный, мнемический, установочный.
б) Когнитивный, мнемический, установочный, эмоциональный.
в) Мнемический, установочный, эмоциональный, когнитивный.
г) Языковой, аудиальный, когнитивный, мнемический, установочный.

32. Несовершенное употребление языковых форм (подмена одних понятий другими), не развитый словарный запас, несоответствие лексических конструкций и т.п. – это барьер:

- а) Языковой барьер
- б) Аудиальный барьер
- в) Когнитивный барьер г)
- Мнемический барьер
- д) Установочный барьер

33. Дегрессия внимания (физиологическое утомление, отсутствие интереса, отвлечение на внешние раздражители и т.д.) – это барьер:

- а) Языковой барьер
- б) Аудиальный барьер
- в) Когнитивный барьер
- г) Мнемический барьер
- д) Установочный барьер

34. «Веер языков» – несоответствие кодов в коммуникации: логического, интеллектуального, социального, профессионального и др.; недостаточная продуманность прагматических элементов (нежелания понять) – это барьер:

- а) Языковой барьер
- б) Аудиальный барьер
- в) Когнитивный барьер г)
- Мнемический барьер
- д) Установочный барьер

35. К барьерам интерактивной стороны относятся следующие барьеры:

а)	б)	в)
<ul style="list-style-type: none"> • Личностный барьер • Ролевой барьер • Этический барьер • Блоковый барьер • Барьер Форс-мажора • Языковой барьер • Аудиальный барьер • Когнитивный барьер 	<ul style="list-style-type: none"> • Предметно-деловой барьер • Прагматический барьер • Организационный барьер • Личностный барьер • Барьер Форс-мажора • Барьер каузальной атрибуции • Барьер трансфера • Барьер отношения к нам 	<ul style="list-style-type: none"> • Предметно-деловой барьер • Прагматический барьер • Организационный барьер • Личностный барьер • Ролевой барьер • Этический барьер • Блоковый барьер • Барьер Форс-мажора

Тема 7. Социально-психологическая компетентность и профессиональная деформация врача

36. Какие состояния можно отнести к профессиональным деформациям врача:

- а) Депрессивность, интровертированность, профессиональная деформация, личностная деструкция.
- б) Депрессивность, «синдром эмоционального выгорания», профессиональная деформация.
- в) Депрессивность, интровертированность, коммуникативная толерантность, «синдром эмоционального выгорания», профессиональная деформация, личностная деструкция.

37. Склонность человека интересоваться собой и собственным внутренним миром больше, чем окружающей его действительностью – это:

- а) Депрессивность,

- б) Интровертированность,
- в) Коммуникативная толерантность,
- г) «Синдром эмоционального выгорания».

38. Синдром эмоционального выгорания проявляется в:

<p>а) чувстве безразличия, эмоционального истощения, изнеможения; б) дегуманизации (развитие негативного отношения к своим коллегам и клиентам); в) негативном само восприятии в профессиональном плане — недостаток чувства профессионального мастерства; г) <u>все вышеперечисленные варианты.</u></p> <p>39. Профессиональное выгорание врача проявляется следующими симптомами: а) <u>изменениями в поведении, эмоциональными изменениями, изменениями в мышлении, изменениями в состоянии здоровья.</u> б) изменениями в поведении, эмоциональными изменениями, изменениями в состоянии здоровья. в) изменениями в поведении, эмоциональными изменениями, изменениями в мышлении.</p> <p>40. В. В. Бойко выделяет три фазы формирования выгорания, определите правильную последовательность формирования фаз: а) Фаза напряжения, фаза истощения, фаза резистенции. б) <u>Фаза напряжения, фаза резистенции, фаза истощения.</u> в) Фаза резистенции, фаза истощения, фаза напряжения.</p>	
<p><i>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет»</i></p>	<p><i>Вид задания</i></p>
<p>Защита контрольной работы - Социально-психологический портрет личности врача, включающий оценку индивидуально-психологических особенностей личности, социально-психологической компетентности и социальной ответственности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Исследование темперамента - типа высшей нервной деятельности 2. Ведущее полушарие 3. Темпинг-тест – исследование силы нервной системы и уровня работоспособности 4. Исследование уровней самооотношения 5. Соционический тест для исследования психологического типа личности 6. Психогеометрический тест. Исследование психологических характеристик соответствующих форм личности 7. Психологические установки – 8 установок 8. Мотивационный профиль 5 типов мотивационных профилей 9. Индивидуально-типологический опросник (ИТО) 10. Опросник Р Кеттелла – 2 шкалы 11. Социальный интеллект – 2 вида 12. Опросник ДУМЭОЛ - диагностика уровня морально-этической ответственности личности (5 шкал) 13. Методика оценивания социальной ответственности (3 уровня) 14. Стиль поведения в конфликте 15. Диагностика уровня эмоционального выгорания 	<p>практический</p>