

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
Богомолова Е.С.

«28» 06 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **Медицинская конфликтология**

направление подготовки **37.04.01 Психология**

профиль **Клиническая психология**

Квалификация выпускника:

Магистр

Форма обучения:

очно-заочная

Нижний Новгород
2024

Фонд оценочных средств по дисциплине «Медицинская конфликтология» предназначен для контроля знаний по программе магистратуры по направлению подготовки 37.04.01 Психология, профилю Клиническая психология.

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Медицинская конфликтология»

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
ПК-2	способен осуществлять диагностику, экспертизу и коррекцию психических процессов, состояний, психологических свойств, поведения и различных видов деятельности человека с учетом индивидуальных, возрастных и социально-психологических особенностей, личностных и социальных факторов риска		
	ИД-1пк.2.1 планирует и проводит диагностическое обследование (мониторинг) с целью анализа динамики психического развития и определения лиц, нуждающихся в психологической помощи ИД-2пк.2.2 анализирует и обобщает результаты психологического обследования потребностей, рисков и ресурсов клиентов, психологических особенностей их социального окружения и условий жизни ИД-3пк.2.3 участвует в разработке и реализации программ психокоррекционной работы, направленной на улучшение состояния и динамики психических процессов, состояний, психологических свойств, поведения и различных видов деятельности клиентов, преодоление проблем в сфере общения	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, аналитические задания
ПК-5	способен проводить индивидуальное и групповое психологическое консультирование лиц разных возрастов и разных социальных групп		
	ИД-1пк.5.1 организует и проводит индивидуальное или групповое консультирование клиентов по выявленным у них психологическим проблемам с целью нивелирования влияния неблагоприятной среды, помощи в социализации и адаптации к условиям жизнедеятельности ИД-2пк.5.2 использует современные методы психологического консультирования в соответствии с задачами консультирования и особенностями клиентов	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, аналитические задания, диагностические задания

ПК-6	способен организовывать и осуществлять психологическое просвещение и психопрофилактику, направленные на сохранение и укрепление психологического здоровья населения		
	ИД-1пк.6.1 участвует в сборе и обобщении информации о рисках и формировании прогноза возможного неблагоприятия в состоянии и динамике психологического здоровья населения ИД-2пк.6.2 планирует и осуществляет психологическое просвещение населения, работников органов и организаций социальной сферы, включая систему здравоохранения ИД-3пк.6.3 разрабатывает и реализует совместно с другими специалистами программы профилактической работы, направленные на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, опрос, ситуационные задачи, аналитические задания

Текущий контроль по дисциплине «Медицинская конфликтология» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Медицинская конфликтология» проводится по итогам обучения и является обязательной.

2. Критерии и шкала оценивания

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствует	Проявляются учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.

Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний / высокий

3. Оценочные средства (полный перечень оценочных средств)

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «Конфликт как социально-психологический феномен. Его специфика в медицинском учреждении»

Аналитические задания для оценки компетенций

1. Составьте глоссарий основных конфликтологических понятий и их преломления в медицине (ПК-2)
2. Определите основные типы конфликтов, встречающихся в медицинской практике, в зависимости от следующих оснований классификации (ПК-5, ПК-6)

№	Основание типа	Разновидности конфликтов
1.	Сфера конфликта	
2.	Субъект конфликта	
3.	Последствия для социальной системы	
4.	Значимость целей оппонентов для социальной системы	
5.	Характер первопричины	
6.	Реальность причин	
7.	Социальный статус оппонентов	
8.	Социально-демографические характеристики оппонентов	
9.	Количество участников	
10.	Повторяемость	
11.	Характер и форма протекания	
12.	Степень сложности для решения	
13.	Мера решаемости	
14.	Степень изученности	
15.	Степень управляемости	

3. Рассмотрите конструктивные и деструктивные функции конфликтов на основе работ зарубежной и отечественной конфликтологии. Приведите примеры из медицинской практики, в которых бы проявлялись эти функции. Для этого опишите ситуацию, рассмотрите участников конфликта и предмет, по поводу которого разыгрался конфликт. Какую роль сыграл конфликт в развитии ситуации? (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

4. Раскройте суть понятия «конфликтологическая компетентность». Из каких аспектов оно состоит? Какими знаниями, умениями и навыками необходимо обладать врачу для развития способности управлять конфликтом? (ПК-6)

5. Проведите анализ основных подходов к пониманию внутриличностных конфликтов и выделите их содержательные характеристики согласно классификации А.И. Шипилова. Оформите ответ в виде таблицы, схемы или слайда. (ПК-2, ПК-5)

Психологическая школа	Понимание внутриличностного конфликта
Психоанализ	
Бихевиоризм	

Гуманистическая психология	
Когнитивная психология	
Интеракционизм	
Отечественная психология	

6. На основе классификации причин конфликтов представьте характеристику организационно-управленческих, социально-психологических, личностных причин конфликтов, встречающихся в медицинской практике. Ответ оформите в виде таблицы. (ПК-5, ПК-6)

Причины конфликтов			
Объективные	Организационно-управленческие	Социально-психологические	Личностные

7. Систематизируйте знания о сферах проявления межличностных конфликтов в медицинской практике. Представьте ответ в виде таблицы. (ПК-5, ПК-6)

Сфера проявления	Типы конфликтов	Причины

8. Рассмотрите виды, функции межгрупповых трудовых конфликтов, возникающих в коллективе медицинского учреждения. Обоснуйте пути разрешения трудовых конфликтов. Оформите ответ в виде таблицы, схемы, кластера (на выбор). (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Вид трудового конфликта	Функции трудовых конфликтов	Пути разрешения трудовых конфликтов

9. Выберите ситуацию из медицинской практики, которая была реальной или ситуацию из фильмов, роликов и т.п., в которой произошел конфликт. Проанализируйте ее по карте конфликта, используя следующий план:

1. Описание ситуации.

2. Анализ ситуации с позиции двух оппонентов: а) участники конфликта, их социальный статус и социальная роль. б) мотивы участников конфликта, в) их интересы (наметьте, есть ли общие интересы, каковы противоположные интересы, есть ли точки соприкосновения в интересах оппонентов), г) цели конфликта, д) степень соответствия целей интересам участников, е) анализ причин конфликта, ж) что явилось поводом для конфликта, з) показатели эмоционального фона конфликта, опасения участников, и) стадия, на которой находится данный конфликт, к) какие стратегии поведения выбирают участники конфликта, л) вероятные последствия нерешенности конфликта.

3. Выводы из анализа ситуации. (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

10. Определите, какого уровня конфликты в медицинской сфере вызывают противоречия

Уровни конфликта в медицинской практике		
Система здравоохранения - общество	Учреждение здравоохранения (администрация) – мед.персонал	Мед.персонал – пациенты

1) закрытие участковых больниц; 2) некачественное выполнение служебных обязанностей медицинской сестрой; 3) обещание больному полного излечения, которое не наступило; 4) недостаток средств на приобретение необходимого оборудования и медикаментов; 5) отказ в госпитализации; 6) дежурство по выходным в течение двух месяцев; 7) перемещение в палату с умирающим пациентом; 8) несвоевременное выполнение лечебных процедур; 9) санитарно-гигиенические условия стационара; 10) отсутствие целостной концепции медицинской помощи; 11) требование вознаграждения за проделанную работу; 12) частые опоздания на работу; 13) недостаточное финансирование; 14) информация в СМИ о врачебных ошибках; 15) грубость, неучтивость в поведении; 16) сокращение времени врачебного приема; 17) несвоевременные закупки лекарств; 18) потеря карточки в регистратуре; 19) отказ пациента в выполнении врачебных

предписаний; 20) право выбора срока на очередной отпуск; 21) нарушение режима стационара; 22) участие в конкурсе на более привлекательную должность; 23) передача пациентов следующей смене, 24) замена пациентом одних препаратов другими, что привело к осложнению. (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Ситуационные задачи для оценки компетенций.

1. Проанализируйте ситуацию конфликта. Опишите развитие конфликта по стадиям. Укажите стороны и участников конфликта. Укажите причины, которые привели к данному конфликту и мотивы его участников, определите характер конфликтогенов, которые провоцировали конфликт (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Ситуация-кейс: Конфликт между медицинской сестрой и врачом. Врач С. приходит в острое отделение утром в понедельник на собрание персонала, и его встречает нахмуренная медсестра Т., менеджер отделения. Она рассказывает ему, что это были отвратительные выходные, в основном из-за хорошо известной молодой пациентки, которую С. госпитализировал в явно психотическом состоянии. Во время собрания сотрудников медсестра Т. энергично набрасывается на врача С., заявляя, что он не прислушивается к медсестрам. Она рассказывает о том, как пациентка с кокаиновой зависимостью уговаривала пациентов и посетителей пронести наркотики в отделение: «Хорошо вам, врачам. Вы принимаете пациента, затем уходите на выходные, оставляя нас, медсестер, ответственными». Она напоминает ему, что в предыдущих разговорах о ее проблеме медсестры высказывали ему свою тревогу относительно повторно госпитализированной в отделение пациентки из-за ее ВИЧ-позитивного статуса, ее заигрываний с пациентами мужского пола и полного равнодушия к последствиям возможной сексуальной активности по отношению к другим пациентам: «Вы нарушили свое слово. Она проделывала все свои штучки в эти выходные. Она вылила горячий чай на одного из пациентов, а медсестра, которая во время скандала пыталась остановить ее, пострадала». Медсестра Т. в присутствии других медсестер и молодого врача, молчавших во время ее обличительной речи, заявляет о том, что проблема заключается в недостаточном общении и в том, что мнения медсестер игнорируются. Врач С. напоминает медсестре Т., что он был в курсе проблем, однако у него не было выбора, поскольку при госпитализации пациентка была психически больна, к сожалению, у него не было другого места, чтобы госпитализировать ее; к тому же эти вопросы не поднимались, когда пациентку обсуждали во время осмотра накануне выходных. Он спрашивает ее, почему об этих проблемах ему не рассказали тогда. Имеющий преимущество прошлого опыта врач С., хорошо зная пациентку, мог предвидеть, что, скорее всего, в начале своего пребывания в отделении она вызовет панику, поэтому должен был осмотреть ее в отделении, чтобы заблаговременно обсудить с медсестрами риски и совместные клинические стратегии. Если бы он это сделал, то не только удалось бы разработать согласованный план действий, но и осознать потенциальные проблемы, которые пациентка, вероятно, создаст в отделении. Медсестра Т. сообщает о своем ощущении, что врач не «принимает медсестер во внимание», а это именно означает не быть услышанной, а не то, происходило ли реальное вербальное общение. Врач С. акцентирует внимание на том, что медсестры не высказывали своих опасений, когда у них был шанс это сделать. В ходе дальнейших совещаний персонала врач С. мог бы выяснить, почему медсестрам иногда трудно рассказывать о своих опасениях во время его обхода палат.

2. Определите критерии конфликтности ситуации. Оцените конфликтность данной коммуникативной структуры. Выделите причину данного конфликта. (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Ситуация 1. Сотрудник медицинской организации получил замечания от начальства по поводу опоздания, небрежно оформленных историй болезни. Его в грубой форме обвинили в безответственности, в ответ получили эмоциональный взрыв и обиду, сотруднику показалось, что к нему относятся предвзято.

Ситуация 2. Врач назначает пациенту схему лечения, в ответ на это пациент начинает спорить с врачом, утверждая, что он прочел в Интернете информацию о неэффективности и даже вредности назначаемых препаратов.

Ситуация 3. Маленькая девочка 8 лет, которую привезли на скорой помощи с острой болью в животе, она не дает осмотреть себя из-за сильной боли, убирает руки врача от своего живота, кричит, пинает врача ногой. Родители считают, что врач не может найти подход к ребенку.

Ситуация 4. Врач не может в доступной форме объяснить пациенту его состояние. Пациент не понимает, стоит ли ему госпитализироваться в лечебное учреждение. От доктора он лишь только

слышит фразу: «Я вас лечить не заставляю. Это ваш выбор»

Ситуация 5. У пациента нет показаний к госпитализации, но он отчаянно хочет лечь в стационар, однако по его показаниям положить его в больницу врач не может.

Ситуация 6. Пациент приезжает из отдаленного областного центра в крупную клинику для проведения операции. Он долго ждал очереди на госпитализацию. В приемном покое обнаруживается, что недостает определенных анализов, без которых госпитализация невозможна. Пациент возмущен, что его не предупредили об этом заранее.

Ситуация 9. В стационаре обследовали пациента с подозрением на онкологическое заболевание. Для установления диагноза врачи ожидали гистологического ответа, но медсестра поспешила сообщить родственникам пациента о том, что у него рак. В итоге, когда пришли отрицательные результаты анализа, переубедить их было совершенно невозможно. Пережив такую психическую атаку, люди решили, что от них врачи что-то скрывают, чтобы не давать квоты на лечение их родственника.

Ситуация 10. Попав в приемное отделение, пациент долго не может дождаться результатов своих анализов, которые у него здесь взяли. Он кричит, требует немедленной госпитализации, говорит, что про него все забыли. Медицинская сестра не раз объясняла ему, что она не может вмешаться в работу лаборатории и для точной диагностики необходимо время.

3. Охарактеризуйте условия, при которых субъект конфликта в медицинском учреждении выберет: а) стратегию противоборства, б) стратегию ухода, в) стратегию компромисса, г) стратегию уступки, д) стратегию сотрудничества. (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

4. Оцените коммуникационную ситуацию. Оцените мотивы ее участников. Предложите свои варианты ее решения. (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Ситуация 1. Доктор С., молодой анестезист городской больницы, вызван главным хирургом в операционную. Хирург использует несовременные технологии, которые удлиняют операцию и приводят к более сильным послеоперационным болям и увеличению времени выздоровления. Более того, он часто отпускает грубые шутки в адрес пациентов и среднего медицинского персонала. Как более молодой специалист, доктор С. опасается и не очень хочет критиковать хирурга при всех или докладывать об имеющихся фактах вышестоящему руководству. Тем не менее он чувствует, что необходимо предпринимать какие-то меры для изменения ситуации. Оцените коммуникационное поведение врача.

Ситуация 2. Врач в присутствии больного делает замечание медицинской сестре в связи с сорванным обследованием. Пациент с гордостью сообщает потом родственникам: «Мой доктор строго спрашивает с медперсонала». Оцените коммуникационное поведение врача.

Ситуация 3. Медицинская сестра видит побочный эффект назначенного врачом лекарства и успокаивает пациента тем соображением, что врач еще молод и может ошибаться в выборе препарата. Оцените коммуникационное поведение медицинской сестры.

Ситуация 4. Медицинская сестра видит побочный эффект назначенного молодым врачом лекарства и сообщает ему об этом на утренней конференции, замечая, что ему надо было бы предварительно посоветоваться с заведующим отделением. Оцените эффективность такого общения.

Ситуация 5. Пожилой врач обращается к медицинской сестре: «Голубушка! ...».

Оцените, правильно ли такое обращение врача.

Ситуация 6. Пожилой врач обращается к врачу-ординатору: «Юноша! ...», - и в ответ получает недовольное: «Я вам не юноша, а коллега!». Оцените правильность коммуникационного поведения врача-ординатора.

Ситуация 7. Старшая сестра отделения страдает демиелинизирующим заболеванием головного мозга. На фоне проводимой терапии удается добиться минимально прогрессирующих изменений, однако необратимые изменения уже есть, и они ограничивают трудовой режим. Она продолжает работать в отделении, однако не справляется со своими обязанностями. Часть коллектива жалеет ее, часть считает, что она должна перейти на должность ниже или уволиться. Каждый день возникают конфликты на фоне несогласованности в работе персонала отделения. Врачи, оценивая конфликтную ситуацию, посоветовали ей покинуть пост. В условиях нехватки и отсутствия кадров заведующая отделением оставила женщину исполнять обязанности старшей сестры. Оцените коммуникационную ситуацию в коллективе. Какие мотивы определили решение заведующей отделением?

5. Проанализируйте действия врачей в сложившейся конфликтной ситуации. Как вы

оцениваете подход к решению проблемы, который применил заведующий отделением. (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Ситуация-кейс. Пациентка А. была госпитализирована в психиатрическое отделение по поводу депрессии и суицидальных мыслей. Воспитываемая непредсказуемой и непоследовательной матерью, которая обычно избивала ее, она постоянно жила в психотравмирующей обстановке. А. вызвала большое сочувствие у молодого врача, и они начали обсуждать с ним ее проблемы. Однако врач не знал о том, что пациентка рассказала о возрастающей тревоге из-за возможного преднамеренного самоповреждения также сестринскому персоналу, сообщившему об этом заведующему отделением. В результате, заведующий отделением внес изменения в клиническую программу. Молодой врач проявил вспышку гнева по отношению к руководителю. Эта ситуация была разрешена благодаря клинической консультации, проведенной коллегой из другой клинической бригады.

Диагностическое задание для оценки компетенций

1. Подберите пакет диагностических методик для определения конфликтности собственной личности, предпочитаемого стиля поведения в конфликтных ситуациях, характерных особенностей поведения в конфликте. Сделайте выводы о характере поведения в конфликте. Подготовьтесь провести данные методики с респондентами из медицинских организаций.
2. Подберите пакет диагностических методик для определения степени конфликтности коллектива медицинской организации, стиля управления руководителем, типа корпоративной культуры организации. Проведите исследование конкретной медицинской организации (или ее подразделения). Сделайте необходимые рекомендации для сотрудников медицинской организации.

3.1.2. Контролируемый раздел дисциплины «Технологии разрешения конфликтов в медицинском учреждении.»

Аналитические задания для оценки компетенций

1. На основе анализа литературных источников определите, в чем состоит специфика управления конфликтом в медицинской сфере? Какова нормативно-правовая сторона этих конфликтов? Как происходит их предупреждение и регуляция? (ПК-2, ПК-5, ПК-6)
2. Рассмотрите стратегии взаимодействия людей в конфликтной ситуации. Рассмотрите зависимость способа разрешения конфликта от стратегий, выбираемых оппонентами на основе примеров конфликтов из медицинской практики. Результат зафиксируйте в таблице (ПК-5, ПК-6)

Стратегия взаимодействия	Обоснования целесообразности применения	Ограничения

3. Рассмотрите этапы подготовки, принятия и выполнения неконфликтного управленческого решения на основе примера конфликта из медицинской практики. Информацию представьте в виде таблицы. (ПК-2, ПК-6)

Этапы	Смысловые единицы
-------	-------------------

4. Какой смысл вкладывается в понятие «прогнозирование конфликтов»? В чем отличие профилактики конфликта от их прогнозирования? Приведите пример прогнозирования и профилактики конфликта в деятельности медицинских работников. (ПК-2, ПК-6)
5. «Проектирование конфликта». Проанализируйте ситуации с медицинским конфликтом из художественных фильмов, роликов из Интернета. Сформулируйте план действий сторон в этом конфликте. План анализа: 1) Описание ситуации. 2) Определение вида конфликта. 3) Этапы проектирования (ПК-2, ПК-6)

Этапы проектирования	Оппонент 1	Оппонент 2
Осознаваемые цели и мотивы соперничества и сотрудничества		
Эмоциональная оценка и рациональный расчет соотношения сил		
Выбор модели поведения и средств достижения поставленных целей		
Коррекция способов поведения в связи с изменяющейся ситуацией		
Поиск ресурсов личности		
Коррекция способов поведения в связи с изменяющейся ситуацией		
Выбор способов урегулирования конфликта		
Определение последствий разрешения конфликта		

Ситуационные задачи для оценки компетенций.

1. В поликлинике у кабинета врача ожидают своей очереди пациенты. Медицинская сестра приглашает в кабинет врача пациента – участника боевых действий без очереди. Определите тип темперамента и развитие стратегии взаимодействия с пациентами из приведенных ниже ситуаций. (ПК-2, ПК-5)

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 слезы.

2. Каковы специфические особенности общения с разными группами больных? Какой может быть врачебная тактика при встрече с такими «сложными типичными пациентами» (ПК-2, ПК-5):

- «Неприятные» пациенты - вызывающие раздражение и неприязнь у врача.
- Истероидные личности, ипохондрики. Для пациента каждый визит к врачу - доказательство окружающим, что он серьезно болен и вынужден постоянно лечиться.
- Медлительный пациент.
- Обстоятельный и дотошный пациент.
- Словоохотливый пациент, который особенно может раздражать врача при нехватке у него времени.
- При повторных визитах пациент заявляет, что ему не становится легче, при этом, что бы врач ни делал, он видит на лице больного унылое выражение лица и слышит жалобы, хотя речь идет не о неизлечимом заболевании, а таком, которое обычно поддается терапии.
- Капризный пациент, претендующий на особое внимание и отношение к себе, пытающиеся диктовать врачу методы обследования и лечения.
- Пациент, у которого стремление избавиться от болезни любой ценой, становится сверхценной идеей, он ходит к разным врачам, увлекается нетрадиционными методами лечения (голодание, сыроедение, гомеопатия, йога, уринотерапия и т.п.).
- Озлобленный, грубый, агрессивный пациент.
- Пациент, сопротивляющийся выписке из стационара.

3. Определите, какую задачу взаимодействия с врачом поставил перед собой пациент:

(ПК-2, ПК-5, ПК-6):

- 1) «Доктор, у меня уже вторую неделю горло не проходит, и голова все еще болит. Может мне еще дома посидеть, а то погода вон какая ужасная! На работу пойду, только хуже будет...».
- 2) «Я боюсь, что не смогу принимать ваши назначения. Вот моя соседка тоже считает, что это слабый препарат»
- 3) «Почему вы меня уже выписываете? Я уже разве здоров?»
- 4) «Вот опять, дочка, пришла... Ведь дома-то одной знаешь, как трудно, а тут хотя бы таблетки какие назначат...»
- 5) «Что же мне теперь пол жизни ваши таблетки пить!»
- 6) «Доктор, а вдруг опять приступ будет!»

4. С позиции содержания понятия «переговорный процесс» прокомментируйте следующие подходы к переговорам (ПК-5, ПК-6):

- «бизнес есть бизнес»;
- «нет одной правды: истина многомерна»;
- «я врач – мне виднее!»;
- «выживает сильнейший»;
- «от лекарств один вред»
- «ничего личного»
- «я врачам не верю»
- «все равно ничего не добьешься»
- «око за око, зуб за зуб»

5. Постройте разговор с пациентом в следующих «трудных» ситуациях общения. (ПК-2, ПК-5, ПК-6):

Ситуация 1. Пациент частной клиники все время опаздывает на прием, а потом просит доктора уделить ему еще внимание.

Ситуация 2. Пациент государственной поликлиники при виде лечащего врача в коридоре отворачивается от него.

Ситуация 3. Когда врач назначает лечение, пациент возмущается, что врач «отрабатывает» на нем деньги фармацевтической компании.

Ситуация 4. Пациент предъявляет врачу претензию, что он «не так» с ним разговаривает.

Ситуация 5. Медицинская сестра отказывается проводить манипуляцию пациенту и говорит лечащему врачу, что не пойдет к нему в палату.

6. Определите характер трансакции в общении медицинских работников с пациентами. В чем, по вашему мнению, причина напряженных отношений, которые могут спровоцировать конфликт. (ПК-2, ПК-5, ПК-6):

1) Пациент: В вашей больнице невозможно лечиться! Персонал отвратительный, грубый!

Врач: Ну и пожалуйста! Вас здесь никто не держит!

2) Фармацевт: Вы могли бы попросить у врача другой рецепт? Я не могу различить, что здесь написано! Ничего не понимаю!

Пациент: Я что вам обязан что ли бегать туда-сюда! Лучше учиться надо было! Понимали бы что к чему!

3) Пациент: Вы назначаете мне слишком дорогие лекарства. Да к тому же еще и бесполезные! Я уверена, что вы назначаете их специально и имеете с этого выгоду. Я не буду их больше пить.

Врач: Я назначаю эти препараты для вашего же блага! Они намного эффективнее отечественных и имеют меньше побочных эффектов от применения

4) Медсестра: Закатывайте рукав, я должна взять у вас кровь из вены (родитель)

Пациент: Да Вы же молодая, ещё и в вену не попадете, позовите другую медсестру

5) Медсестра: Анна Александровна, по какой причине у больного не убрано судно? Вам следует быть внимательнее. Он находится в палате не один, и это приносит неудобство другим пациентам.

Санитарка: Ну забыла, и что случилось?! Я же должна хоть немного отдохнуть, можно меня пожалеть! Просто засиделась в телефоне, сейчас пойду и уберу, ничего страшного нет, потерпят!

6) Врач 1: наша новая мед сестра очень аккуратная и исполнительная.

Врач 2: да, особенно после того, как перепутала все истории больных местами.

7) Пациент: Здравствуйте, можно у вас спросить...?

Врач: Выйдите и не отвлекайте меня! Вы что, не видите, что я занят!

8) Медсестра: Почему вы не на процедурах? Ведь уже два часа дня!

Пациент: А что я вам - отчитываться должен?

9) Врач: До получения отрицательного результата теста на коронавирус Вы должны находиться на карантине. Посещение общественных мест строго запрещается.

Пациент: Но я уверен, это просто ангина! Нет у меня никакого вируса!

10) Пациент: Меня направили за справкой к вам, не могли бы вы мне выписать её?

Врач: Мне какая разница? Вот тот, кто вас сюда послал, пусть вам её и выписывает

7. Вы утверждены в должности старшей медсестры отделения в котором сложилась критическая ситуация. Замена руководителя произведена с целью разрешения конфликта. Коллектив с вами не знаком. Вы готовитесь к первой встречи с подчиненными. Постройте план. Как вы будете разговаривать с подчиненными? Что вы им расскажете о себе? Что может помочь вам произвести благоприятное впечатление на них? Какие действия вы предпримете с целью разрешения конфликта в этом коллективе? (ПК-2, ПК-5, ПК-6).

3.2. Промежуточный контроль

3.2.1. Тестовые задания по дисциплине «Медицинская конфликтология» для оценки знаний, соответствующих компетенциям (ПК-5, ПК-6)

<i>Тестовые вопросы и варианты ответов</i>	<i>Компетенция, формируемая тестовым вопросом</i>
1. Конфликтология как относительно самостоятельная теория возникла: а) в конце XIX века; б) в 30-е годы XX века; в) в конце 50-х годов XX века; г) в 70-е годы XX века.	ПК-5, ПК-6
2. Конфликтология – это: а) отрасль обществензнания и человекознания; область научного знания о природе, причинах, видах и динамике конфликтов, методах их предупреждения и способах разрешения; б) наука о поведении человека; в) наука о коммуникации человека; г) область научного знания о психологии человека	ПК-5, ПК-6
3. Конфликт – это: а) отношение между людьми, ориентированное на определенные взаимные уступки; б) отношение между субъектами социального взаимодействия, характеризующееся общим согласием по спорному вопросу; в) отношения между субъектами социального взаимодействия, характеризующиеся их противоборством на основе противоположно направленных мотивов и суждений; г) готовность, предрасположенность субъекта к определенной ситуации, определенному поведению, действия.	ПК-5, ПК-6
4. Глобальные конфликты – это: а) конфликты в семье; б) локальные конфликты;	ПК-5, ПК-6

в) конфликты, обусловленные глобальными проблемами современности, затрагивающие интересы всего человечества и несущие угрозу существования цивилизации; г) конфликты в организации.	
5. Признаки, по которым можно распознать наличие конфликта между людьми: а) наличие претензий на исключительность, оригинальность, на истину в последней инстанции, на повышенный контроль над всем и вся, целенаправленное негативное воздействие на другого человека; б) негативное отношение друг к другу, взаимное притяжение, ценностное единство; в) общая проблема конфликтующих, приписывание собственных мотивов поведения другому человеку, желание выглядеть лучше; г) усиление желаний общаться, стремление людей к единению на основе социально значимой цели.	ПК-5, ПК-6
6. Конструктивные функции конфликта проявляются в том, что он а) повышает психологическую напряженность; б) снижает эффективность совместной деятельности; в) обнаруживает существующие противоречия; г) нарушает условия и обстоятельства общения	ПК-5, ПК-6
7. Модель конфликтного поведения, которой соответствует данная поведенческая характеристика личности: постоянно стремится к расширению и обострению конфликта; постоянно принижает партнера, негативно оценивает его личность; проявляет подозрительность и недоверие к сопернику, нарушает этику общения: А) Конструктивная Б) Деструктивная В) Конформистская Г) неконформистская	ПК-5, ПК-6
8. Какой из приведенных методов относится к группе методов управления конфликтами: А) социологический метод; Б) метод тестирования; В) метод картографии; Г) метод наблюдения; Д) метод эксперимента.	ПК-5, ПК-6
9. Опросник, предназначенный для определения стратегий поведения в конфликтных ситуациях – это: а) опросник А. Басса – А. Дарки; б) личностный опросник Г. Айзенка; в) опросник К. Томаса. г) опросник изучения локуса контроля Дж. Роттера	ПК-5, ПК-6

10. Необходимыми и достаточными условиями возникновения конфликта между субъектами являются: А) наличие у них противоположно направленных суждений; Б) состояния противоборства между ними; В) активные действия обеих сторон по достижению своих целей; Г) открытые заявления о своих требованиях.	ПК-5, ПК-6
11. К вертикальным конфликтам в медицинской практике относится: А) конфликт в системе "Лечебное учреждение - лечебное учреждение" Б) конфликт в системе "Медицинский персонал-пациент" В) конфликт в системе "Учреждения здравоохранения (администрация) – медицинский персонал" Г) конфликт в системе "Лечебное учреждение - лечебное учреждение"	ПК-5, ПК-6
12. Мотивы конфликтов – это: а) переговорный процесс по разрешению конфликта; б) субъекты социального взаимодействия, находящиеся в состоянии конфликта; в) внутренние побудительные силы, подталкивающие субъектов социального воздействия к конфликту; г) терпимость к чужому образу жизни.	ПК-5, ПК-6
13. Образ конфликтной ситуации – это: А) то, из-за чего возникает конфликт; Б) субъективное отражение в сознании субъектов предмета конфликта; В) внутренние побудительные силы; Г) то, о чем заявляют друг другу конфликтующие стороны.	ПК-5, ПК-6
14. Стороны конфликта – это: А) субъекты взаимодействия, находящиеся в состоянии конфликта; Б) субъекты, участвующие в дискуссии; В) сторонние наблюдатели конфликтной ситуации; Г) посредники между конфликтующими сторонами.	ПК-5, ПК-6
15. Конфликтогены – это: А) слова, действия (или бездействия), которые могут привести к конфликту; Б) проявления конфликта; В) причины конфликта; Г) поведенческие реакции личности в конфликте.	ПК-5, ПК-6
16. Динамика конфликта – это: а) устранение объективных и ослабление субъективных причин, вызвавших конфликтную ситуацию; б) движение конфликтного столкновения, стадии и фазы его развития;	ПК-5, ПК-6

в) варианты конфликтных столкновений; г) сочетание симптомов стрессового состояния человека.	
17. Инцидент – это: а) стечение обстоятельств, являющихся поводом для конфликта; б) истинная причина конфликта; в) то, из-за чего возникает конфликт; г) необходимое условие конфликта.	ПК-5, ПК-6
18. Межличностный конфликт – это: а) столкновение взаимодействующих лиц, вызываемое условиями общения и совместной деятельности, различиями в темпераменте и характере, расхождениями в интеллектуальных, волевых и эмоциональных устремлениях, нравственных предпочтениях; б) столкновение, разногласие между личностью и группой, вызванное различиями индивидуальных и общих интересов, ослаблением сплоченности и совместных действий либо несоблюдением норм группового поведения; в) конфликт внутри психического мира личности; г) движение конфликтного столкновения, стадии и фазы его развития.	ПК-5, ПК-6
19. Конструктивный внутриличностный конфликт характеризуется: а) является основой жизненных кризисов; б) усугубляет раздвоение личности, способствует формированию невротических реакций; в) минимальными личностными затратами на его разрешение и приводит к максимальному развитию личности; г) способствует развитию социальной напряженности.	ПК-5, ПК-6
20. Кому из ученых принадлежит разработка «Теории комплекса неполноценности» как причины внутриличностных конфликтов? а) З. Фрейду; б) Э. Фромму; в) А. Адлеру; г) К. Юнгу.	ПК-5, ПК-6
21. Какое сочетание поведенческих характеристик присуще конфликтной личности «неуправляемого типа»: а) хочет быть в центре внимания, избегает кропотливой работы, налицо эмоциональное поведение; б) подозрителен, обладает завышенной самооценкой, прямолинеен, обидчив; в) импульсивен, непредсказуем, агрессивен, несамокритичен; г) скрупулезно относится к работе, предъявляет повышенные требования к себе и окружающим, обладает повышенной тревожностью; д) неустойчив в оценках и мнениях, внутренне противоречив,	ПК-5, ПК-6

зависит от мнения окружающих, легко поддается внушению.	
22. Семейные конфликты: а) способствуют укреплению здоровья членов семьи; б) приводят к потере психического здоровья всех членов семьи, особенно детей; в) способствуют психическому развитию и укреплению здоровья детей; г) приводят к забастовкам и митингам.	ПК-5, ПК-6
23. Конфликты в организациях – это: а) действия личности, характеризующиеся стремлением противоборствующих сторон совместными усилиями разрешить возникшую проблему; б) конфликты, возникающие на основе противоречий, складывающихся между отдельными государствами; в) действия личности, направленные на определенные взаимные уступки; г) конфликты, возникающие между субъектами социального взаимодействия внутри организации.	ПК-5, ПК-6
24. Уровень конфликтности взаимоотношений врача и пациента не зависит от А) политической обстановки в стране Б) качества и стоимости оказываемых услуг В) материально-технической базы лечебного учреждения Г) квалификации медицинского персонала	ПК-5, ПК-6
25. Отметьте среди ниже перечисленных ситуаций ситуации ролевого конфликта в медицинской практике: А) когда в коридоре два пациента громко выясняют отношения из-за очереди; Б) когда врач должен выполнять две несовместимые между собой профессиональные роли, выступая одновременно как врач и представитель фармацевтической компании, интересы которой нарушают врачебную этику; В) когда перед человеком стоит проблема преодоления стрессовой ситуации, связанной с болезнью. Г) в ситуации предъявления требований руководителя медицинского учреждения к подчиненному.	ПК-5, ПК-6
26. Управление конфликтами – это: А) разрушение конфликтной ситуации; Б) воздействие на конфликтующие стороны; В) формирования адекватного образа конфликтной ситуации у конфликтующих; Г) изменение мотивов конфликтующих сторон	ПК-5, ПК-6
27. К форме разрешения конфликта относится: а) порицание, юмор, убеждение, уступка; б) уступка, компромисс, уход, сотрудничество; в) уступка, требование, убеждение, критика;	ПК-5, ПК-6

г) требование, критика, убеждение, юмор.	
28. В рамках патерналистской модели врач относится к пациенту, как А) к ребенку; Б) к коллеге; В) сломанному аппарату; Г) клиенту, с которым заключен контракт	ПК-5, ПК-6
29. Приписывание причин поведения, мотивов, намерений и ценностей в ситуации дефицита информации или нестандартности поведения, называется: а) социальный стереотип б) «эффект ореола» в) идентификация г) каузальная атрибуция	ПК-5, ПК-6
30. Прием аргументации предполагающий расчленение аргументов партнера на верные, сомнительные и ошибочные с последующим доказательством несостоятельности его общей позиции, называется: а) метод перелицовки б) метод постепенного согласия в) метод расчленения г) метод положительных ответов д) метод классической риторики	ПК-5, ПК-6
31. Индивидуальный подход в общении врача с пациентом – это: А) коррекция своего поведения в зависимости отличных особенностей; Б) коррекция своего поведения в зависимости от индивидуальных особенностей пациента; В) коррекция неадекватного поведения пациента; Г) применение психотерапевтических методик.	ПК-5, ПК-6
33. Взаимодействие, при котором ответная реакция исходит из эго-состояния в которое послан стимул, называется а) параллельная трансакция; б) пересекающаяся трансакция; в) скрытая трансакция; г) манипулятивная трансакция.	ПК-5, ПК-6
34. Технологии эффективного общения – это: а) враждебные действия к партнеру по общению; б) способы, приемы и средства общения, затрудняющие взаимное понимание и эмпатию; в) способы общения, включающие конфликтоген; г) способы, приемы и средства общения, которые в полной мере обеспечивают взаимное понимание и взаимную эмпатию партнеров по общению.	ПК-5, ПК-6

35. Разрешение конфликта – это: а) агрессивные действия, направленные на причинение ущерба другой стороне; б) столкновение взаимодействующих сторон, означающее перевод конфликтной ситуации в конфликт; в) завершение конфликтного столкновения по доброй воле его участников, достижение ими определенного согласия по спорной проблеме; г) взаимодействие субъектов социального взаимодействия, характеризующееся нанесением взаимного ущерба.	ПК-5, ПК-6
36. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется: А) сотрудничество; Б) переговоры; В) посредничество; Г) манипуляция; Д) конфронтация	ПК-5, ПК-6
37. Третья сторона в переговорном процессе по поводу конфликта, обеспечивающая конструктивное обсуждение проблемы, - это: А) лидер; Б) посредник; В) оппонент; Г) соперник Д) сотрудник	ПК-5, ПК-6
38. Вопросы, обсуждаемые на переговорах, и решение которых приводит к удовлетворению сторон – это: а) интересы б) проблемы в) предложения г) соглашения	ПК-5, ПК-6
39. К видам рефлексивного слушания относится: а) анализ высказывания; б) отражение чувств; в) выяснение; г) перефразирование;	ПК-5, ПК-6
40. Профилактика конфликтов – это: а) четкая организация труда и любой деятельности; б) прогнозирование возникновения конфликтов; в) конструктивное разрешение конфликтных ситуаций; г) комплекс мер, направленных на недопущение деструктивных тенденций конфликта и на снижение их последствий.	ПК-5, ПК-6

3.2.2. Вопросы к зачету для оценки знаний, соответствующих компетенциям (ПК-5, ПК-6)

1. Конфликтология как отрасль научного познания. Предмет конфликтологии как науки. (ПК-5, ПК-6)
2. Место и роль конфликтологии в системе медицинской практике, причины ее актуальности (ПК-5, ПК-6)
3. Многообразие методологических подходов к изучению конфликта в зарубежной конфликтологии. (ПК-5, ПК-6)
4. История формирования и роль конфликтологии в развитии современного российского общества. (ПК-5, ПК-6)
5. Психологические методы исследования в конфликтологии. (ПК-5, ПК-6)
6. Диагностика конфликта в медицинской среде. (ПК-5, ПК-6)
7. Конфликт как универсальный атрибут человеческого существования. (ПК-5, ПК-6)
8. Структура конфликта. Типы конфликтных ситуаций и их особенности в медицине. (ПК-5, ПК-6)
9. Конструктивные и деструктивные функции конфликтов. (ПК-5, ПК-6)
10. Уровни проявления и типология конфликтов. (ПК-5, ПК-6)
11. Особенности и типология конфликтов в медицинском учреждении. (ПК-5, ПК-6)
12. Причины возникновения конфликтов. Причины конфликтов в медицинских учреждениях. (ПК-5, ПК-6)
13. Движущие силы и мотивация конфликтов. (ПК-5, ПК-6)
14. Роль коммуникативных барьеров в возникновении конфликтов. (ПК-5, ПК-6)
15. Динамика конфликта. Основные этапы в развитии конфликта и их характеристики. Эскалация конфликта. (ПК-5, ПК-6)
16. Типы конфликтных личностей (по С.М. Емельянову). Специфика их проявления на приеме у врача. (ПК-5, ПК-6)
17. Стратегии и модели поведения личности в конфликте (ПК-5, ПК-6)
18. Конфликтоустойчивость личности и факторы ее составляющие. (ПК-5, ПК-6)
19. Основные подходы к пониманию внутриличностных конфликтов. Типология внутриличностных конфликтов. (ПК-5, ПК-6)
20. Причины, формы проявления и динамика внутриличностных конфликтов. (ПК-5, ПК-6)
21. Механизмы разрешения внутриличностных конфликтов. Последствия внутриличностных конфликтов. (ПК-5, ПК-6)
22. Межличностные конфликты: особенности, классификация и меры предупреждения
23. Конфликты в организации: понятие и управление ими. (ПК-5, ПК-6)
24. Трудовые и организационные конфликты в медицинском учреждении (ПК-5, ПК-6)
25. Понятие семейных конфликтов и их особенности. Типология трудностей семейных отношений (ПК-5, ПК-6)
26. Предупреждение и разрешение супружеских конфликтов (ПК-5, ПК-6)
27. Конфликты в детско-родительских отношениях. Их причины, способы разрешения.
28. Прогнозирование и профилактика конфликтов. (ПК-5, ПК-6)
29. Оптимальные управленческие решения как условие предупреждения конфликтов. Конфликтологическая компетентность руководителя (ПК-5, ПК-6)
30. Технология предупреждения конфликтов. (ПК-5, ПК-6)
31. Принципы и стратегии конструктивного разрешения конфликтов. (ПК-5, ПК-6)
32. Принципы и стратегии урегулирования конфликтов. Проблема посредничества в конфликте. (ПК-5, ПК-6)
33. Медиаторство и регулирование конфликта в медицинском учреждении. (ПК-5, ПК-6)
34. Переговорный процесс как форма и способ обеспечения взаимодействия сторон. (ПК-5, ПК-6)

35. Переговоры в решении медицинских конфликтов. (ПК-5, ПК-6)

36. Соотношение этики и переговоров в медицинской практике. (ПК-5, ПК-6)