

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Валиуллин Н. А.



2023 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

(наименование дисциплины)

Разработчик	Кафедра педагогики и психологии
Специальность	30.05.02 Медицинская биофизика
Наименование ООП	30.05.02 Медицинская биофизика
Квалификация	Врач-биофизик
ФГОС ВО	Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 1002 от «13» августа 2020 г.

Цель и задачи ОМ

Цель ОМ – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся по программе высшего образования - программе специалитета по специальности 30.05.02 Медицинская биофизика, изучивших дисциплину «Коммуникативные навыки в медицинской практике».

Основной задачей ОМ дисциплины «Коммуникативные навыки в медицинской практике» является оценка достижения обучающимися результатов обучения по дисциплине.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Коммуникативные навыки в медицинской практике»

№	Наименование пункта	Значение
1.	Специальность	Медицинская биофизика
2.	Кафедра	Педагогики и психологии
3.	Автор-разработчик	Кудашкина Оксана Викторовна Липатова Елена Ефратовна Нелюбина Екатерина Владимировна
4.	Наименование дисциплины	«Коммуникативные навыки в медицинской практике»
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	72 ч/2 з.е.
6.	Наименование папки	Оценочные материалы по дисциплине «Коммуникативные навыки в медицинской практике»
7.	Количество заданий всего по дисциплине	175
8.	Количество заданий	30
9.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
10.	Для оценки «отл» не менее	91%
11.	Для оценки «хор» не менее	81%
12.	Для оценки «удовл» не менее	71%
13.	Время (в минутах)	60 минут
14.	Вопросы к аттестации	25
15.	Задачи	15

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.2. Учитывает в своей социальной и профессиональной деятельности интересы, особенности поведения и мнения (включая критические) людей, с которыми работает/ взаимодействует, в том числе на основе коллегиальных решений.
	УК-3.3. Способен разрешать конфликты и противоречия при деловом общении на основе учёта интересов всех сторон; создаёт рабочую атмосферу, позитивный климат в команде.
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1. Умеет решать задачи собственного личностного и профессионального развития, определять и реализовывать приоритеты совершенствования собственной деятельности.
	УК-6.2. Оценивает свою деятельность, соотносит цели, способы и средства выполнения деятельности с её результатами.
ОПК-8. Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами	ОПК-8.1. Соблюдает принципы взаимодействия в системе «врач-пациент» в соответствии с нормами медицинской этики и деонтологии.

Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Тестовые вопросы	Правильные ответы
<i>Выберите один правильный ответ</i>		
УК-3 /УК-3.2	1. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЧУВСТВОВАНИЕ В ПРОБЛЕМЫ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА а) аттракция б) рефлексия в) каузальная атрибуция г) эмпатия	г
УК-3 /УК-3.2	2. СТРЕМЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ВЫЯВЛЕНИЮ ПРИЧИН ПОВЕДЕНИЯ ПАРТНЕРА ПО ОБЩЕНИЮ а) эффект ореола б) стереотипизация в) каузальная атрибуция г) аттракция	в
УК-3 /УК-3.2	3. РЕЧЬ, ПРОИЗНОСИМАЯ ОДНИМ ЧЕЛОВЕКОМ ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ДРУГОМУ ИЛИ МНОГИМ ЛЮДЯМ а) диалог б) внутренняя речь в) монолог г) восклицание	в
УК-3 /УК-3.2	4. ЛИЧНОСТНАЯ ЧЕРТА, КОТОРАЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В ЗАТРУДНЕНИИ (ВПЛОТЬ ДО ПОЛНОЙ НЕСПОСОБНОСТИ) ИЗМЕНИТЬ НАМЕЧЕННУЮ ПРОГРАММУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ, ОБЪЕКТИВНО ТРЕБУЮЩИХ ЕЕ ПЕРЕСТРОЙКИ а) феминность б) доминантность в) ригидность г) уступчивость	в
УК-3 /УК-3.2	5. КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ СИЛУ, ЧЕСТОЛЮБИЕ, РЕШИТЕЛЬНОСТЬ, ВЛАСТНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ТАКОЙ ТИП ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ, КАК а) маскулинный тип б) феминный тип в) андрогинный тип г) неопределённый тип	а
УК-3 /УК-3.2	6. КОНГРУЭНТНОСТЬ – ЭТО: а) адекватность поведения ситуации. б) совпадение репрезентативных систем терапевта и пациента. в) совпадение самовосприятия и внешней оценки. г) состояние целостности, когда все части личности действуют вместе, преследуя одну цель.	г
УК-3 /УК-3.2	7. ОБЩЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОПРЕДЕЛЕНА СОЦИАЛЬНЫЕ РОЛИ – «ПРЕПОДАВАТЕЛЬ – СТУДЕНТ»: а) формально-ролевое общение	а

	б) примитивное общение в) светское общение г) деловое общение	
УК-6 /УК-6.1	8. ФОРМА ОБЩЕНИЯ, ГДЕ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ВЕДУЩУЮ, АКТИВНУЮ ПОЗИЦИЮ, А ПАЦИЕНТ ОСТАЕТСЯ СРАВНИТЕЛЬНО МАЛОАКТИВНЫМ а) руководство б) партнёрство в) деонтология г) контрактная форма	а
УК-6 /УК-6.1	9. «ВЗРОСЛЫЙ» – ЭТО СОСТОЯНИЕ «Я», ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО: а) эмансипированное самоутверждение б) эмпатическое понимание мотивов и побуждений других людей в) работа с фактами и объективной реальностью г) продуктивное разрешение внутренних конфликтов	в
ОПК-8 /ОПК-8.1	10. ЧТО ТАКОЕ КЛИНИЧЕСКАЯ ОШИБКА? а) невыполнение планируемого действия персоналом так, как намечалось, или использование ошибочного плана для достижения цели б) нарушение обобщения в) нарушение критичности г) нарушение восприятия	а
ОПК-8 /ОПК-8.1	11. КАКОВА РОЛЬ В КОНСУЛЬТАЦИИ РАССКАЗА ПАЦИЕНТА О ТОМ, КАК ОН САМ ВИДИТ СВОЮ СИТУАЦИЮ (МЫСЛИ, ТРЕВОГИ, ОЖИДАНИЯ) а) эта информация понадобится врачу в дальнейшем при обсуждении с пациентом плана обследования и лечения б) давая возможность пациенту рассказать об этом, врач проявляет вежливость и участие в) эта информация не имеет клинической значимости, но переживание пациента может привести к жалобам г) это демонстрация межличностного общения	а
ОПК-8 /ОПК-8.1	12. СТРАТЕГИЯ ОБЩЕНИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО НЕЖЕЛАНИЕ И (ИЛИ) НЕУМЕНИЕ ВЫРАЗИТЬ ПОНЯТНО И ПОЛНО СВОЮ ТОЧКУ ЗРЕНИЯ, СВОЕ ОТНОШЕНИЕ К ОБСУЖДАЕМОМУ а) стратегия полужакрытого общения б) стратегия закрытого общения в) стратегия монологического общения г) стратегия диалогического общения	в
ОПК-8 /ОПК-8.1	13. ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА О РЕЗУЛЬТАТАХ ОБСЛЕДОВАНИЯ: а) желание пациента б) область свободных действий врача в) реализация обязанности пациента г) реализация права пациента	г
ОПК-8 /ОПК-8.1	14. ФОРМА ДОНЕСЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ДО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ: а) примитивизированной б) строго научной в) доступной г) интересной	в

Выберите несколько правильных ответов		
УК-3 /УК-3.2	15. ЗАДАЧИ, РЕШАЕМЫЕ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ БЕСЕДЫ: а) установление контакта с собеседником. б) создание благоприятной атмосферы для беседы. в) привлечение внимания к цели и темы разговора. г) принятие решения.	а, б, г
УК-3 /УК-3.2	16. КАКИЕ КОНТАКТЫ НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ ОРАТОРУ СО СЛУШАТЕЛЯМИ ВО ВРЕМЯ ПУБЛИЧНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ: а) личностный. б) эмоциональный. в) познавательный. г) аудиторный.	а, б
УК-3 /УК-3.3	17. ИЗ КАКИХ СТОРОН СОСТОИТ СТРУКТУРА ОБЩЕНИЯ? а) коммуникативная б) интерактивная в) пассивная. г) перцептивная	а, б, г
УК-3 /УК-3.2	18. КАКИЕ ЖЕСТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ИСКРЕННОСТИ И ЖЕЛАНИЕ ГОВОРИТЬ ОТКРОВЕННО? а) раскрытые руки б) расстегивание пиджака в) закладывание рук за спину с обхватом запястья. г) закладывание рук за голову.	а, б
УК-3 /УК-3.2	19. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ВОПРОСОВ? а) конкретизирующие вопросы. б) закрытые вопросы. в) открытые вопросы. г) риторические вопросы.	б, в, г
УК-3 /УК-3.2	20. КАКИЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СООТВЕТСТВУЮТ ПОНЯТИЮ «РУКОВОДИТЕЛЬ»: а) осуществляет регуляцию официальных отношений в группе б) осуществляется в системе административно-правовых отношений; в) даны права и полномочия законом г) регулирует межличностные отношения в группе	а, б, в
УК-6 /УК-6.1	21. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЦЕЛИ ОБЩЕНИЯ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СИТУАЦИИ: а) цель общения – приобщение самого инициатора к ценностям партнера б) цель общения в нем самом в) цель общения – приобщение партнера к опыту и ценностям инициатора общения г) цель общения – вне самого взаимодействия субъектов	а; в
УК-6 /УК-6.2	22. ЛИДЕР В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГРУППЕ: а) регулирует неофициальные межличностные отношения в группе б) не контролирует ход выполнения профессиональных задач и не отвечает за качество выполняемой профессиональной деятельности в) назначается	а; б

	г) обладает определенной системой различных санкций	
УК-6 /УК-6.2	23. ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИЗНАКИ СЛАБОГО РУКОВОДСТВА: а) обладает искусством самоанализа б) участвует во всех делах в) обладает интуицией г) доверяет (делегирует) сотрудникам задачи особой важности	б; г
УК-6 /УК-6.2	24. ВЛИЯНИЕ НА ПЕРВОЕ ВПЕЧАТЛЕНИЕ О ЧЕЛОВЕКЕ ОКАЗЫВАЕТ: а) образование б) социальный статус в) внешний вид г) манера поведения	в; г
ОПК-8 /ОПК-8.1	25. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОНЯТИЙ ЯВЛЯЮТСЯ БАРЬЕРОМ НЕПОНИМАНИЯ а) семантический барьер б) логический барьер в) графический барьер г) фонетический барьер	а, б, г
ОПК-8 /ОПК-8.1	26. ЧТО НЕ ОТНОСИТЬСЯ К ВИЗУАЛЬНОМУ ВИДУ НЕВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ а) рукопожатие б) смех, плач в) позу, осанку г) приятные и неприятные запахи окружающей среды	а, б, г
ОПК-8 /ОПК-8.1	27. ВЫБЕРИТЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫЯВЛЯЮТ ИДЕИ ПАЦИЕНТА: а) С чем Вы связываете свое похудение? б) Что Вас больше всего беспокоит в Вашем состоянии? в) Расскажите, как часто Вы измеряете свой сахар? г) С чем связываете Ваш кашель?	а, г
ОПК-8 /ОПК-8.1	28. УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМЫ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВОСПРИЯТИЯ а) индивидуализация б) идентификация в) стереотипизация г) рефлексия	б, в, г

Установите правильную последовательность в предложенных вариантах ответов		
УК-6 /УК-6.1	29. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ДЕЛОВЫХ ПЕРЕГОВОРОВ: а) выполнение достигнутых договоренностей б) анализ результатов переговоров в) подготовка к переговорам г) процесс ведения переговоров	в, г, б, а
ОПК-8 /ОПК-8.1	30. ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ БИОЭТИКИ: А) – ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ЭТАП, Б) – ЭТАП МОНОТЕИСТИЧЕСКИХ РЕЛИГИЙ, В) – ЭТИКА ВРАЧЕВАНИЯ НА ЭТАПЕ ПОЯВЛЕНИЯ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, Г) – ЭТАП БИОЭТИКИ, Д) – ЭТИКА НА ЭТАПЕ «ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ» МЕДИЦИНЫ, Е) – ЭТАП БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ а) д, б, в, а, г, е	а

	б) а, д, г, б, в, е в) е, б, а, в, г, д г) д, в, б, е, г, а	
Установите соответствия между двумя множествами вариантов ответов		
УК-3 /УК-3.2	31. ПРИПИСЫВАНИЕ ПРИЧИН ПОВЕДЕНИЯ ДРУГОМУ ЧЕЛОВЕКУ НАЗЫВАЕТСЯ КАУЗАЛЬНОЙ АТРИБУЦИЕЙ. СООТНЕСИТЕ ТИПЫ АТРИБУЦИИ С ПРИЧИНАМИ, ИХ ВЫЗЫВАЮЩИМИ: 1. Личностная атрибуция 2. Обстоятельственная атрибуция 3. Стимульная атрибуция 4. Внешняя атрибуция а) получил «неуд» на экзамене – виноват преподаватель, потому что придирается б) отчислили из образовательного учреждения – сам виноват в) опоздал на занятия – транспорт плохо ходит г) билет достался легкий, во время экзамена удалось воспользоваться шпаргалкой	1-а 2-в 3-б 4-г
УК-6 /УК-6.1	32. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ВЫБЕРИТЕ ТЕ, КОТОРЫЕ СООТВЕТСТВУЮТ ПО СМЫСЛУ: 1. Темперамент 2. Экстраверсия 3. Интроверсия 4. Характер а) ориентация на свои ощущения, впечатления и мысли; внешнее спокойствие, небольшой круг знакомых, погружение в воспоминания б) динамическая характеристика психической деятельности в) ориентация на происходящее вокруг, на внешние впечатления, легкость вступления в контакт, любовь к рискованным действиям г) структура стойких, сравнительно постоянных психических свойств, определяющих особенности отношений и поведения личности	1-б 2-в 3-а 4-г
УК-6 /УК-6.2	33. СООТНЕСИТЕ ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ ТИП ЛИДЕРА, И ЕГО ОПИСАНИЕ. 1) лидер-организатор 2) лидер-творец 3) лидер-борец 4) лидер-дипломат а) будучи в курсе всех событий в коллективе, хорошо знает, как и на кого можно повлиять б) действует активно, оптимистичен и уверен, что большинство проблем вполне разрешимо в) способен видеть новое, берется за решение проблем, которые могут показаться неразрешимыми, умеет заинтересовать людей г) волевой, уверенный в своих силах человек, готов отстаивать то, во что верит, не склонен к уступкам	1-б 2-в 3-г 4-а
УК-6 /УК-6.1	34. КАКАЯ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК ПО СМЫСЛУ СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ КОНФЛИКТА: 1. Конфликт, возникающий между людьми из-за несовместимости их взглядов, интересов, целей 2. Состояние неудовлетворенности человека какими-либо обстоятельствами его жизни, связанное с наличием у него противоречащих друг другу интересов, стремлений,	1-б 2-а 3-в 4-г

	<p>потребностей</p> <p>3. Столкновение противоположно направленных интересов различных групп</p> <p>4. Противоречия, возникающие между ожиданиями отдельной личности и сложившимися в группе нормами общения</p> <p>а) внутриличностный конфликт</p> <p>б) межличностный конфликт</p> <p>в) межгрупповой конфликт</p> <p>г) конфликт между группой и личностью</p>	
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p>35. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МОДЕЛЯМИ ОБЩЕНИЯ И ИХ ЦЕЛЯМИ:</p> <p>1. Познавательная модель</p> <p>2. Убеждающая модель</p> <p>3. Экспрессивная модель</p> <p>4. Суггестивная модель</p> <p>а) цель – вызвать у партнера по общению определенные чувства и сформировать определенные ориентации и установки</p> <p>б) цель – передать чувства, переживания, сформировать общий психоэмоциональный настрой и на его основе побудить партнера к тем или иным формам социального действия (чаще всего массового)</p> <p>в) цель – оказать внушающее воздействие для изменения мотивации ценностных ориентаций и установок личности</p> <p>г) цель – передать информацию и расширить информационный фонд друг друга</p>	<p>1-г</p> <p>2-а</p> <p>3-б</p> <p>4-в</p>
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p>36. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НОРМАМИ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ ПАРТНЕРОВ ПО ОБЩЕНИЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ НИМИ:</p> <p>1. личная зона пространственных отношений</p> <p>2. социальная зона пространственных отношений</p> <p>3. публичная зона пространственных отношений</p> <p>4. интимная зона пространственных отношений</p> <p>а) от 120 до 400 см</p> <p>б) от 0 до 45 см</p> <p>в) от 400 до 750 см</p> <p>г) от 45 до 120 см</p>	<p>1-г</p> <p>2-а</p> <p>3-в</p> <p>4-б</p>

<i>Дополните</i>		
УК-3 /УК-3.2	37. Здоровые гармоничные личности, достигшие вершины личностного развития, вершины самоактуализации находятся в центре внимания такого направления психологии как _____.	гуманистическая психология
УК-3 /УК-3.2	38. Общение, при котором партнер воспринимается не как целостная личность, а как носитель определенных нужных свойств и качеств называется _____.	манипулятивным общением
УК-3 /УК-3.2	39. Форма общения, для которой характерно включение в процесс общения «дополнительного» участника как посредника, через которого происходит передача информации называется _____.	косвенным общением
УК-3 /УК-3.3	40. Слова и фразы, провоцирующие ответную агрессию и ведущие к обострению конфликта называются _____.	конфликтогенами

УК-3 /УК-3.3	41. «Взаимные уступки» характерны для такого стили поведения в конфликтной ситуации, как _____	компромисс
УК-3 /УК-3.3	42. Стил ь разрешения конфликта, при котором человек не отстаивает свои права, не хочет вступать в сотрудничество для выработки решения проблемы называется _____	уклонение
УК-3 /УК-3.3	43. Конфликт, разрешение которого приводит к развитию личности, межличностных отношений, расширяет сферу взаимодействия, называют _____	функциональным
УК-3 /УК-3.2	44. Средством воздействия на отклоняющееся поведение члена группы является _____	санкции
УК-3 /УК-3.2	45. Человек, без сомнения изменяющего своё поведение в соответствии с групповым воздействием является _____	конформистом
УК-3 /УК-3.2	46. Сторона общения, отвечающая за обмен информацией между собеседниками, называется _____	коммуникативно й
УК-3 /УК-3.2	47. Понимание врачом текущего эмоционального состояния пациента и демонстрация (вербализация) пациенту данного понимания без потери собственных эмоциональных ресурсов определяют, как _____	эмоциональная поддержка, или эмпатия
УК-3 /УК-3.2	48. Психологический эффект повышения эффективности деятельности, в случае, когда за работающим наблюдают, называется _____	социальная фасилитация
УК-3 /УК-3.2	49. Совокупность доминирующих особенностей поведения человека в отношениях с другими людьми называется стратегией _____	взаимодействия
УК-3 /УК-3.3	50. Открытое столкновение противоположных позиций, интересов, взглядов, мнений субъектов взаимодействия называется _____.	конфликт
УК-3 /УК-3.3	51. Лидер по стилю руководства, предпочитающий действовать единолично, требуя беспрекословного подчинения, называется _____.	авторитарным
УК-3 /УК-3.2	52. Значимость мнения определенного члена группы для большинства остальных членов группы – это _____.	референтность
УК-3 /УК-3.2	53. Касания, пошлепывания партнера, перебирания отдельных предметов, находящихся под рукой – это жесты – _____.	адапторы
УК-3 /УК-3.2	54. Вербальное воздействие, осуществляемое в рациональных и псевдорациональных формах через предлагаемую информацию и подразумевающее достижения сознательного согласия с ней, называется _____.	убеждением
УК-6 /УК-6.1	55. Вид общения, направленный на извлечение выгоды от собеседника с использованием разных приемов (лесть, запугивание, «пускание пыли в глаза», обман, демонстрация доброты) называется _____	манипулятивный
УК-6 /УК-6.1	56. При восприятии людьми друг друга значение имеет определенный порядок поступления информации о человеке для формирования представления о нем. так, по отношению к знакомому	первичности

	человеку наиболее значимой оказывается последняя, то есть более новая информация о нем, тогда как по отношению к незнакомому человеку более значима первая информация. это эффект _____.	
УК-6 /УК-6.1	57. Моральный принцип, предписывающий желание помочь другим называется _____.	альтруизм
УК-6 /УК-6.1	58. Специалисты по созданию имиджа называются _____.	имиджмейкер
УК-6 /УК-6.1	59. Описательные жесты, имеют смысл только в контексте _____.	речевого высказывания
УК-6 /УК-6.1	60. Приписывание сходных характеристик всем членам какой-либо социальной группы или общности – это _____.	стереотипизация
УК-6 /УК-6.1	61. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с ее позицией – это _____.	конформность
УК-6 /УК-6.1	62. Осознание индивидом того, как он воспринимается партнером по общению, называется _____.	рефлексией
УК-6 /УК-6.1	63. Сложившееся у окружающих мнение о нравственном облике личности, основанное на его предшествующем поведении и выражающееся в признании его заслуг, называется _____.	репутация
УК-6 /УК-6.1	64. Система индивидуально-психологического управления голосом, дикцией, интонацией, логикой в соответствии с социально-психологическими условиями общения называется _____.	психотехника речи
УК-6 /УК-6.1	65. Авторство разработки важнейшего закона делового общения - закона конгруэнтности принадлежит: _____.	К. Роджерсу
УК-6 /УК-6.1	66. Множественные связи и контакты незнакомых людей в обществе, а также общение с помощью СМИ называется _____.	массовым общением
УК-6 /УК-6.1	67. Жесты, выражающие оценку и отношение (жесты одобрения, неудовлетворения, доверия и недоверия, растерянности и т. п.) называют _____.	модальными
УК-6 /УК-6.2	68. Лицо, которому адресована информация и которое ее интерпретирует _____.	получатель
УК-6 /УК-6.2	69. Этика делового общения в организации включает три вида: «сверху-вниз» (руководитель-подчиненный); «снизу-вверх» (подчиненный-руководитель); «по _____» (сотрудник-сотрудник)	горизонтали
УК-6 /УК-6.2	70. Стиль передвижения, по которому довольно легко распознать человека эмоциональное состояние называется _____.	походкой
УК-6 /УК-6.1	71. Понятие, опосредованно указывающее на наличие у делового партнера ряда положительных качеств – это _____.	комплимент
УК-6 /УК-6.1	72. Общение с помощью жестов, мимики, пантомимики – называется _____.	невербальным
ОПК-8 /ОПК-8.1	73. Язык медицины: сложная система медицинских _____.	понятий
ОПК-8 /ОПК-8.1	74. Субъективный анамнез - сведения, собранные со слов самого _____.	больного

ОПК-8 /ОПК-8.1	75. Информирование пациента о результатах обследования это реализация права _____.	пациента
ОПК-8 /ОПК-8.1	76. Объективный анамнез - это сведения, собранные со слов _____.	родственников больного
ОПК-8 /ОПК-8.1	77. Информация о здоровье пациента включает данные обследований, рекомендованные методы лечения и прогноз _____.	заболевания
ОПК-8 /ОПК-8.1	78. Согласно Этическому кодексу врача, деятельность медицинского работника базируется на деонтологических _____.	нормах
ОПК-8 /ОПК-8.1	79. Приобретение болезнью оттенка нежелательности, «стыдности», особой ужасности это _____.	стигматизация
ОПК-8 /ОПК-8.1	80. Общение, при котором партнер воспринимается не как целостная личность, а как носитель определенных нужных свойств и качеств называется _____.	манипулятивным общением
ОПК-8 /ОПК-8.1	81. Сторона общения, отвечающая за обмен информацией между собеседниками, называется _____.	коммуникативной
ОПК-8 /ОПК-8.1	82. Вербальное воздействие, осуществляемое в рациональных и псевдорациональных формах через предлагаемую информацию и подразумевающее достижения сознательного согласия с ней, называется _____.	убеждением
ОПК-8 /ОПК-8.1	83. Множественные, непосредственные контакты незнакомых людей, а также коммуникация, опосредованная различными видами массовой информации, определяется как _____.	массовое общение
Вставьте пропущенное слово		
УК-3 /УК-3.2	84. К _____ виду общения относится авторитарная, директивная форма взаимодействия с партнером с целью достижения контроля над его поведением, установками, мыслями и принуждения к определенным действиям	императивному
УК-3 /УК-3.2	85. Стратегия общения, основанная на «одностороннем выпрашивании», попытке выяснить позицию собеседника, не раскрывая своей собственной называется _____ общением.	полузакрытым
УК-3 /УК-3.2	86. Для стратегии _____ общения, характерно нежелание и (или) неумение выразить понятно и полно свою точку зрения, свое отношение к обсуждаемому	закрытого
УК-3 /УК-3.3	87. Эго-состояние «_____», включает наши убеждения, верования и предрассудки, ценности и установки, многие из которых мы воспринимаем как свои собственные, тогда как на самом деле это усвоенные без критической переработки установки и убеждения, значимых для нас людей (по Э. Берну)	«Родитель»
УК-3 /УК-3.3	88. Наиболее эффективным стилем разрешения конфликта является _____, при котором человек	сотрудничество

	активно участвует в его разрешении и отстаивает свою позицию, но старается при этом учитывать интересы другой стороны.	
УК-3 /УК-3.2	89. Одним из самых простых способов понимания другого человека является процесс _____, то есть отождествление себя с другим	идентификации
УК-3 /УК-3.2	90. Такая форма познания другого человека как _____, основана на формировании устойчивого положительного чувства к нему	аттракция
УК-3 /УК-3.2	91. Фиксированное состояние тревожного напряжения характерно для фазы _____ при эмоциональном выгорании	«напряжения»
УК-3 /УК-3.2	92. Снижение энергетического тонуса, психовегетативные проявления происходят в фазе _____ при эмоциональном выгорании	«истощения»
УК-6 /УК-6.1	93. Включение в себя всех видов речевой деятельности участников общения: говорение, слушание, письмо, чтение относится к _____ компоненту коммуникации	процессуальному
УК-6 /УК-6.1	94. Когда регламентированы и содержание, и средства общения, а вместо знания личности собеседника обходятся знанием его социальной роли – это _____ общение.	ролевое
УК-6 /УК-6.1	95. Партнерское деловое общение – это общение _____ субъектов	равноправных
УК-6 /УК-6.1	96. Такие формы коммуникативных процессов воздействия как торжественная речь, поздравление, напутствие, комплимент характерны для _____ модели общения	убеждающей
УК-6 /УК-6.1	97. Общение через посредника является основным признаком _____ общения	косвенного
УК-6 /УК-6.1	98. _____ стиль общения характерен для статей, докладов, диссертационных исследований, а также для выступлений на конференциях, на семинарах и лекциях	научный
УК-6 /УК-6.1	99. Личность, обладающая совокупностью индивидуальных свойств и характеристик, которые обеспечивают не только умение выбрать адекватную конкретной ситуации схему передачи информации, но и правильно воспринимать информацию – это _____	коммуникативная личность
УК-6 /УК-6.1	100. _____ модель передает чувства, переживания, формирует общий психоэмоциональный настрой и на его основе побуждает партнера к тем или иным формам социального действия	экспрессивная
УК-6 /УК-6.2	101. _____ барьер общения возникает из-за несоответствия стиля речи и ситуации общения.	стилистический
УК-6 /УК-6.2	102. Под групповой _____ понимается процесс превращения группы в единое целое на основе взаимного приспособления членов группы друг к другу	интеграцией
УК-6 /УК-6.2	103. В рамках _____ модели передается информация и расширяется информационный фонд участников общения	познавательной

ОПК-8 /ОПК-8.1	104. Степень готовности человека принять информацию о состоянии здоровья изменчива и зависит от его состояния.	психического
ОПК-8 /ОПК-8.1	105. _____ — медицинская услуга, с помощью которой можно определить только предполагаемые причины недомогания и получить общие рекомендации.	консультация
ОПК-8 /ОПК-8.1	106. _____ - образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья.	здоровый образ жизни (ЗОЖ)
ОПК-8 /ОПК-8.1	107. _____ – процесс, предоставляющий населению возможность осуществлять контроль за состоянием своего здоровья и факторами, влияющими на него.	укрепление здоровья
ОПК-8 /ОПК-8.1	108. Основными элементами системы укрепления здоровья являются гигиеническое _____ и _____, профилактика заболеваний.	обучение, воспитание
ОПК-8 /ОПК-8.1	109. Язык медицины: сложная система _____ понятий.	медицинских
ОПК-8 /ОПК-8.1	110. Готовность специалиста выслушать, принять чувства пациента, высказать при необходимости свою позицию является выражением _____ поддержки.	эмоциональной
ОПК-8 /ОПК-8.1	111. _____ - преувеличение тяжести существующих проявлений болезни.	аггравация
ОПК-8 /ОПК-8.1	112. История болезни является медицинским и _____ документом.	юридическим
ОПК-8 /ОПК-8.1	113. _____ - раздел медицинской психологии, изучающий влияние психологических факторов на возникновение соматических заболеваний.	психосоматика
ОПК-8 /ОПК-8.1	114. _____ анамнез - сведения, собранные со слов самого больного.	субъективный
ОПК-8 /ОПК-8.1	115. Информирование пациента о результатах обследования это реализация _____ пациента.	права
ОПК-8 /ОПК-8.1	116. Объективный анамнез - это сведения, собранные со слов _____ больного.	родственников
ОПК-8 /ОПК-8.1	117. Информация о здоровье пациента включает данные обследований, рекомендованные методы лечения и _____ заболевания.	прогноз
ОПК-8 /ОПК-8.1	118. Согласно Этическому кодексу врача, деятельность медицинского работника базируется на _____ нормах.	деонтологических
ОПК-8 /ОПК-8.1	119. _____ – это приобретение болезнью оттенка нежелательности, «стыдности», особой ужасности.	стигматизация
Ответьте на вопрос		
УК-3 /УК-3.2	120. Каким понятием в психологии общения обозначается стремление быть в обществе других людей, потребность человека в создании тёплых, доверительных, эмоционально значимых отношений с другими людьми.	аффилиация
УК-3 /УК-3.2	121. При эмоциональном выгорании на этой фазе происходит «экономия эмоций», избегание воздействия эмоциональных факторов. О какой фазе идет речь?	фаза «сопротивления»
УК-3 /УК-3.2	122. Как называется позиция в общении, при которой коммуникатор умалчивает о своей точке зрения, прибегая иногда к специальным мерам, чтобы скрыть	закрытая

	ее	
УК-3 /УК-3.2	123. Как называется вопрос врача, который даёт возможность пациенту рассказать врачу то, что пациент считает важным	открытый вопрос
УК-3 /УК-3.2	124. Каким понятием обозначается адресат в структуре коммуникативного акта	реципиент
УК-3 /УК-3.2	125. Какой коммуникативный барьер возникает при негативном эмоциональном отношении к собеседнику	барьер отношений
УК-3 /УК-3.2	126. К каким средствам невербального общения относится проявление внимания к собеседнику при помощи рукопожатия, прикосновения и поцелуев	такесическим
УК-3 /УК-3.2	127. Если голова собеседника слегка наклонена вбок, он открыто улыбается, удобно сидит на стуле, иногда глаза прикрывает на мгновения с одновременным чуть-чуть заметным кивком головы, то это означает?	доверительность и согласие
УК-3 /УК-3.2	128. К какому типу личности К. Юнг относил человека, социально-психологический склад которого характеризуется сосредоточенностью на своем внутреннем мире, замкнутостью	интроверт
УК-3 /УК-3.2	129. К какому типу личности К. Юнг относил человека, психологические особенности которого выражаются в сосредоточении своих интересов на внешнем мире, внешних объектах	экстраверт
УК-3 /УК-3.3	130. Что определяет благоприятный климат в коллективе?	доверие
УК-3 /УК-3.3	131. К какому виду относится общение друзей, когда можно затронуть любую тему и необязательно прибегать к помощи слов?	духовное общение
УК-3 /УК-3.3	132. Назовите вид спора, где идет поиск истины и восполняется дефицит информации	конструктивный
УК-6 /УК-6.1	133. Как называется откровенный «показ» своей компетентности и квалификации для того, чтобы получить преимущества в определенных ситуациях отбора	самопрезентация
УК-6 /УК-6.1	134. Как называется процесс разделение группы на участников, занимающих различное положение в системе межличностных отношений?	групповая дифференциация
УК-6 /УК-6.1	135. Какую модель общения используют для закрепления и поддерживания норм отношений, обеспечивающих психорегуляцию психики в больших и малых группах?	ритуальную
УК-6 /УК-6.1	136. Что в психологии общения понимают под каналом коммуникации?	средства передачи информации
УК-6 /УК-6.1	137. Как называется тип коммуникативных барьеров, которые возникают из-за каких-либо обстоятельств, физических условий, не зависящих от воли людей и не подвластных ведущим беседе людям?	внешние коммуникативные барьеры
УК-6 /УК-6.1	138. Какой стиль речи широко используется в средствах массовой информации, в пропагандистских и агитационных акциях, на выборах?	публицистический
УК-6 /УК-6.1	139. Как в психологии общения обозначается информация, закодированная с помощью символов?	сообщение

УК-6 /УК-6.1	140. Какой основной параметр, отличающий массовую коммуникацию от групповой?	количество участников
УК-6 /УК-6.1	141. Каким термином обозначается лицо, собирающее и передающее информацию	отправитель
УК-6 /УК-6.1	142. Как называется модель, которая оказывает внушающее воздействие для изменения мотивации ценностных ориентаций и установок личности?	суггестивная
ОПК-8 /ОПК-8.1	143. Медицинская услуга, с помощью которой можно определить только предполагаемые причины недомогания и получить общие рекомендации?	консультация
ОПК-8 /ОПК-8.1	144. Образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья.	здоровый образ жизни (ЗОЖ)
ОПК-8 /ОПК-8.1	145. Процесс, предоставляющий населению возможность осуществлять контроль за состоянием своего здоровья и факторами, влияющими на него.	укрепление здоровья
ОПК-8 /ОПК-8.1	146. Основными элементами системы укрепления здоровья являются?	гигиеническое обучение и воспитание, профилактика заболеваний
ОПК-8 /ОПК-8.1	147. Учение о должном поведении медицинских работников, способствующем созданию наиболее благоприятной обстановки для выздоровления больного?	медицинская деонтология
ОПК-8 /ОПК-8.1	148. Основной принцип медицинской этики?	«не навреди»
ОПК-8 /ОПК-8.1	149. Что такое эмоциональное выгорание?	психологическое, душевное переутомление
ОПК-8 /ОПК-8.1	150. Профилактика эмоционального выгорания?	физический и душевный отдых
ОПК-8 /ОПК-8.1	151. Отрицание наличия у себя болезни называется?	анозогнозией
ОПК-8 /ОПК-8.1	152. Профилактика, направленная на устранение факторов риска заболеваний?	первичная
ОПК-8 /ОПК-8.1	153. Профилактика, направленная на раннее обнаружение и лечение заболеваний при наличии факторов риска?	вторичная
ОПК-8 /ОПК-8.1	154. Профилактика, направленная на уменьшение осложнений и прогрессирования заболеваний?	третичная
ОПК-8 /ОПК-8.1	155. Как следует поступить врачу, если пациент не хочет узнавать все результаты исследований?	нужно сообщить информацию в том объёме, в котором её хочет слышать сам пациент
ОПК-8 /ОПК-8.1	156. В соответствии с Этическим кодексом врача, отношения врача и пациента должны быть?	партнёрскими
ОПК-8 /ОПК-8.1	157. В каком документе может быть освещён вопрос об объёме информации, сообщаемой пациенту?	в форме информированного добровольного согласия
ОПК-8 /ОПК-8.1	158. Этично ли доносить информацию до пациента, если он морально не готов к этому?	нет, это неэтично

ОПК-8 /ОПК-8.1	159. Как называется формирование в обществе стойкого представления о нежелательности, «стыдности» болезни?	стигматизация
ОПК-8 /ОПК-8.1	160. Кем определяется объём информации о состоянии здоровья пациента, который врач сообщает родственникам?	самим пациентом

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Вопросы к зачету по дисциплине «Коммуникативные навыки в медицинской практике»
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	1. Методика «Стандартизированный, симулированный пациент»-коммуникативные аспекты компетенций.
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	2. Пациент ориентированная модель медицинской консультации. Коммуникативные навыки – инструмент клинического общения
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	3. Модели взаимоотношений врача и пациента
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	4. Монологичная модель. Диалогичная модель. Диалоговое общение, поддерживающая среда как его условие. Фасилитация пациента
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	5. Элементы поддерживающих технологий в профессиональной коммуникации врача
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	6. Структура общения. Уровни общения. Виды общения. Психология слушания.
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	7. Общение как обмен информацией (коммуникация) Барьеры общения. Авторитарная и диалогическая коммуникация. Общение как взаимодействие (интеракция).
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	8. Виды общения. Виды слушания. Активное слушание.
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	9. Вербальные средства коммуникации. Принципы речевого воздействия. Техники вербализации.
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	10. Типичные ошибки при постановке вопросов и способы их преодоления
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	11. Невербальные средства общения: экстра- и паралингвистические, оптико-кинестические (жестика, мимика, пантомимика), такесика, проксемика, визуальное общение
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	12. Барьеры общения.
УК-6 /УК-6.1, УК-6.2	13. Общение как восприятие людьми друг друга (перцепция). Механизмы межличностной перцепции
УК-6 /УК-6.1, УК-6.2	14. Личность в коммуникационном процессе. Механизмы психологической защиты.
УК-6 /УК-6.1, УК-6.2	15. Типология личности собеседников.
ОПК-8 /ОПК-8.1	16. Правовые и этические аспекты современных технологий коммуникации. Нормы общения врача в медицинской практике.
ОПК-8 /ОПК-8.1	17. Особенности общения врача и пациента в зависимости от характера заболевания.
ОПК-8 /ОПК-8.1	18. Техники и виды профессиональной коммуникации, способы их применения с учетом индивидуально-личностных особенностей пациента (его законных представителей)
ОПК-8 /ОПК-8.1	19. Типы реагирования на заболевание.
ОПК-8 /ОПК-8.1	20. Синдром эмоционального выгорания. Конфликты в медицинской практике
ОПК-8 /ОПК-8.1	21. Регуляция эмоционального напряжения
ОПК-8 /ОПК-8.1	22. Агрессии во время спора. Стресс и аффект в конфликтной ситуации. Методы регуляции.
ОПК-8 /ОПК-8.1	23. Техники передачи психологически сложной информации. Модели информирования пациента (его законных представителей).

**Задания для проверки сформированных знаний, умений и навыков
На открытое задание рекомендованное время – 7 мин**

Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Задачи
УК-3/УК-3.2, УК-3.3, ОПК-8 /ОПК-8.1	<p align="center">ЗАДАЧА 1</p> <p>Между двумя сотрудниками организации возник спор по поводу сроков внедрения новой технологии. Один из них мотивировал предлагаемые сроки внедрения интересами производства продукции, второй свою позицию обосновывал с позиции интересов персонала, которому предстоит осваивать новую технологию.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Является ли описанная ситуация конфликтом? 2. Каковы перспективы развития данной ситуации и механизмы управления ею?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Данная ситуация является конфликтом. 2. Эту ситуацию поможет разрешить обсуждение всех вариантов в коллективе. Вывести все варианты решения, найти решение и прийти к компромиссу.
УК-3/УК-3.2, УК-3.3, ОПК-8 /ОПК-8.1	<p align="center">ЗАДАЧА 2</p> <p>Одна сотрудница высказывает другой претензии по поводу многочисленных и часто повторяющихся ошибок в работе. Вторая сотрудница принимает высказываемые претензии за оскорбление. Между ними возникает конфликт.</p> <p>ВОПРОС:</p> <p>В чем причина конфликта?</p>
Ответ	<p>Причина конфликта – одна сотрудница делает слишком много ошибок из-за которых страдает вторая сотрудница, которой приходится их исправлять. Личностно-функциональная конфликтная ситуация.</p>
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p align="center">ЗАДАЧА 3</p> <p>Ваш пациент, 54-летняя женщина, приходит в кабинет для контроля кровяного давления. В ответ на ваш вступительный вопрос: «Что Вас беспокоит?» пациентка упоминает боль в спине и начинает рассказывать подробности об этой боли.</p> <p>ВОПРОС:</p> <p>Как стоит поступить в такой ситуации?</p>
Ответ	<p>Позволить пациенту завершить свое заявление о недавнем болезненном эпизоде, а затем спросите: «Помимо боли в спине, что еще Вас беспокоит?»</p>
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p align="center">ЗАДАЧА 4</p> <p>Врач: «Давайте посмотрим, правильно ли я все понял: вы хотите поговорить о своем артериальном давлении, ваше самое большое беспокойство - побочные эффекты лекарства, и вы хотели бы обсудить альтернативы».</p> <p>ВОПРОС:</p> <p>Какой навык применяет здесь врач?</p>
Ответ	<p>Врач резюмирует сказанное пациентом.</p>
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p align="center">ЗАДАЧА 5</p> <p>Врач прежде, чем приступить к осмотру пациента, говорит следующее: «Сейчас я проведу кожный тест на дермографизм. Вам нужно освободить от одежды верхнюю часть туловища. Я проведу этой палочкой по коже, немного надавливая. Боли Вы не почувствуете, только чувство небольшого давления на кожу. Результаты мы с Вами</p>

	увидим вместе». ВОПРОС: Что в комментировании упустил врач?
Ответ	Не объяснил медицинские и научные термины
ОПК-8 /ОПК-8.1	ЗАДАЧА 6 Врач: «Сейчас я проверю Ваше сердце, ритм правильный, пульс 72 удара в минуту, очень хорошо. Теперь давайте живот посмотрю. Живот спокойный». ВОПРОС: Что пропустил доктор?
Ответ	Не дал инструкции пациенту, что ему делать
ОПК-8 /ОПК-8.1	ЗАДАЧА 7 Врач проинформировал пациента о том, что у него ХОБЛ, затем переходит к планированию: «Вам я предлагаю 2 пути. Первый – Вы ложитесь в больницу, второй – Вы лечитесь амбулаторно. Если Вам не поможет лечение дома, можете обратиться к врачу в поликлинике и лечь в больницу. Что Вы выберете?» ВОПРОС: Какая ошибка была допущена врачом в планировании?
Ответ	Не обосновал варианты информацией о «плюсах» и «минусах» каждого варианта.
ОПК-8 /ОПК-8.1	ЗАДАЧА 8 Врач: «Хронический пиелонефрит - это заболевание почек, которое протекает с улучшениями и обострениями. Причиной чаще всего являются бактерии. Проявляться может тупыми болями в пояснице, учащением мочеиспускания, особенно в ночное время, общей слабостью и повышенной утомляемостью. Поэтому это заболевание нужно лечить. Вам пока все понятно?» ВОПРОС: Что врач упустил в информировании?
Ответ	Прогноз и осложнения
ОПК-8 /ОПК-8.1	ЗАДАЧА 9 После нескольких минут беседы о том, что такое эрозивный гастрит, почему он возникает, симптомах заболевания и его осложнениях, пациент перебивает врача и говорит: «Я все это знаю, я болею гастритом уже не первый год. Расскажите мне, как сделать так, чтобы это не повторялось?» ВОПРОС: В чем была ошибка врача в информировании?
Ответ	Не выяснил, что знает и что хочет знать пациент
ОПК-8 /ОПК-8.1	ЗАДАЧА 10 Пациент возмущается отсутствием льготных лекарств и требует, чтобы поликлиника купила ему препарат: «Что за бардак в этой поликлинике? Почему не купили эти лекарства? У меня нет денег, чтобы разбрасывать их направо и налево. Я требую, чтобы мне, как пенсионеру, выдали все, что мне положено». ВОПРОС: Как доктору применить резюмирование?
Ответ	У Вас нет денег, чтобы купить назначенные лекарства и Вы хотите, чтобы поликлиника их Вам дала, я Вас правильно понял?

ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 11</p> <p>Перед нами три вида врачебной информации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - безразличная для больного, но необходимая для врача; - безразличная для больного, но безразличная для врача; - безразличная для больного, для общества, науки, для врача. <p>ВОПРОС: какой из видов информации составляет врачебную тайну: первый, второй, третий или все три? Поясните.</p>
Ответ	Все три вида информации являются врачебной тайной, так как все они представляют собой сведения о состоянии здоровья пациента.
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 12</p> <p>Отвечая на вопрос пациента, врач: «Я не знаю...». Пациент удивлен и недоволен таким ответом.</p> <p>ВОПРОС: Как врачу коммуникативно компетентно ответить?</p>
Ответ	Можно ответить, например, так “Давайте проанализируем полученные данные Сравним их в/с клиническими показателями, лабораторными и т.д. Разработаем план, обозначим цели.
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 13</p> <p>К участковому терапевту на прием в сопровождении родственника пришел незрячий пациент. При сборе анамнеза врач для уточнения информации обращался к сопровождающему пациента родственнику. Несколько раз доктор перебивал пациента, вновь обращаясь к сопровождающему. Перед обследованием врач встал и подошел к раковине, чтобы вымыть руки. Когда врач вновь подошел к пациенту, тот вскрикнул от испуга. При описании дальнейшей тактики обследования и лечения, врач уточнял у сопровождающего: «А это он сможет сделать?», называя пациента в третьем лице. Уходя из кабинета, пациент задел папку с бумагами. Папка лежала на стуле, который стоял по ходу движения пациента. Диагноз был поставлен правильный, план обследования и дальнейшего лечения соответствовали клиническим рекомендациям. Несмотря на это, пациент написал претензию, мотивировав свое обращение не уважительным отношением со стороны врача.</p> <p>ВОПРОС: Какие коммуникативные ошибки были допущены врачом?</p>
Ответ	Не был установлен психологический контакт с пациентом, врач говорил о нем в третьем лице в его присутствии- не обращался непосредственно к пациенту; не сообщил о переходе к осмотру, не спросил согласие пациента на него. Также был не продуман вопрос безопасности пациента.

ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 14</p> <p>Пациент 39 лет, рост 178 см, вес 94 кг, с жалобами на похудание в течение месяца на 4 кг, обратился к участковому терапевту: «Я ничего специально не делал, чтобы похудеть, и вот – похудел. Может, у меня что-то страшное?» После осмотра врач рекомендует ему принимать витамины и не беспокоиться по поводу своего веса, предлагает брошюру о здоровом образе жизни. Пациент недоволен и возмущается, угрожая жалобой.</p> <p>ВОПРОС: На что доктор не обратил внимания (согласно пациент-центрированному подходу)?</p>
Ответ	Опасения пациента по поводу опасности заболевания
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 15</p> <p>На обходе в палате молодой врач должен осмотреть только что поступившего пациента. Приступая к расспросу, врач сообщил свое имя, отчество и фамилию. На просьбу пациента присесть на постель, врач ответил, что это негигиенично и он «лучше постоит». При расспросе врач практически не слушал пациента, просил лишь отвечать на вопросы. При этом врач пошутил: «Вопросы здесь задаю я». «Итак, мои вопросы: «Болят ли у Вас голова? У Вас плохой или хороший сон? Есть ли у Вас повышенный аппетит? Сколько дней у Вас повышена температура?». Разговор длился 10 минут и завершился фразой врача: «Ладно, мы не успели все выяснить, я тороплюсь. Завтра продолжим».</p> <p>ВОПРОС: В чем были коммуникативные ошибки врачи при пациент-ориентированной модели коммуникации?</p>
Ответ	Нарушен алгоритм коммуникации пациент-ориентированной модели общения.

ШКАЛЫ И КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Коммуникативные навыки в медицинской практике»

(наименование дисциплины)

Проведение зачета по дисциплине «Коммуникативные навыки в медицинской практике», как основной формы проверки знаний, умений и навыков обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам и заданным вопросам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы по дисциплине;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на экзамене;
5. определить умение и навыки выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «**зачтено**» заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и системное знание всего программного материала и структуры дисциплины, а также знание основного содержания лекционного курса;
- свободное владение понятийным аппаратом, научным языком и терминологией, а также умение пользоваться понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем программы;
- логическое и убедительное изложение ответа

Оценки «**незачтено**» заслуживает ответ, содержащий:

- незнание либо отрывочное представление учебно-программного материала, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержание лекционного курса;
- затруднения с использованием понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины.