

### 1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Коммуникативные навыки  
по специальности 31.08.16 Детская хирургия

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
	1. Система общения: понятия, структура, типы, формы и уровни 2. Общение врача с пациентом 3. Деловое общение врача 4. Общение врача в сложных коммуникативных ситуациях 5. Нарушения коммуникативного общения в медицинской практике	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10	<p><b><u>Знать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основные отечественные и зарубежные теории общения;</li> <li>– феномены общения, особенности межличностного восприятия коммуникации и взаимодействия в общении;</li> <li>– основные стратегии, тактики, виды коммуникаций, закономерности процесса общения;</li> <li>– методы управления общением</li> </ul>	тесты	50
			<p><b><u>Уметь:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оценивать, отбирать и пополнять профессиональные знания в сфере психологии коммуникаций и управления коммуникацией из различных областей общей и психологической культуры;</li> <li>– выбирать теорию, концепцию, подход, технологию, стратегию и тактику коммуникации наиболее адекватные конкретной ситуации социального взаимодействия с пациентами и коллегами;</li> <li>– осуществлять психологически грамотное коммуникативное взаимодействие с пациентами и коллегами</li> </ul>	кейсы	10
			<p><b><u>Владеть:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками анализа и прогнозирования конкретных ситуаций общения;</li> <li>– навыками применения технологий конструктивного и эффективного общения в системе общественных отношений с пациентами и коллегами</li> </ul>	кейсы	10

## 2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 2.1. Тестовые задания по дисциплине

Раздел: 1. Система общения: понятия, структура, типы, формы и уровни

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1. КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА – ЭТО: 1) способность устанавливать и поддерживать контакты с людьми 2) способность управлять поведением членов медицинского коллектива 3) способность оказывать психологическое воздействие на пациента 4) способность предупреждать ятрогенное воздействие на пациента	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
2. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММ, КОМПАНИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОДВИЖЕНИЕ ИДЕЙ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОТНОСЯТСЯ К: 1) интраперсональному уровню коммуникации 2) межличностному уровню коммуникации 3) групповому уровню коммуникации 4) массовому уровню коммуникации	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
3. ТЕРМИН «ЭМПАТИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ: 1) проявление врачом внимания и интереса к пациенту 2) осознанное понимание врачом текущего эмоционального состояния пациента 3) получение ожидаемых реакций от собеседника 4) интеллектуальное понимание врачом внутреннего мира пациента	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
4. ВЫБЕРИТЕ ФРАЗУ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЭМПАТИЮ ВРАЧА: 1) «Стоматолога нечего бояться» 2) «Не дрожите так, я не такой страшный» 3) «У меня тоже куча зубов удалена» 4) «Я постараюсь Вам помочь»	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
5. ОФИЦИАЛЬНАЯ (ОБЩЕСТВЕННАЯ) ДИСТАНЦИЯ ОБЩЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ: 1) от 0 до 0,4 м 2) от 0,4 м до 1,5 м 3) от 1,5 до 3-4 м 4) свыше 4 м	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
6. НАИБОЛЕЕ СИЛЬНОЕ ОЩУЩЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНТАКТА ДАЕТ ЭЛЕМЕНТ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ: 1) взгляд в глаза (а) 2) жест приветствия (б) 3) поворот корпуса тела и головы в сторону больного (в) 4) кивок головой (г)	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10

7. ЭЛЕМЕНТ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ, КОТОРЫЙ БУДЕТ МЕШАТЬ УСТАНОВЛЕНИЮ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ПРИ РАССПРОСЕ БОЛЬНОГО: 1) внимательный взгляд врача 2) рукопожатие в начале встречи 3) хмурое выражение лица 4) белый цвет халата	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
8. ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ КАК МОЖНО БОЛЬШЕ ЗНАЧИМОЙ ИНФОРМАЦИИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН: 1) задать как можно больше закрытых вопросов 2) использовать разные типы вопросов, переходя от открытых к закрытым 3) дать возможность пациенту рассказать, что он считает нужным 4) продлить время своей консультации	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
9. ПОЛУЧЕНИЕ ВРАЧОМ НАМЕРЕННОЙ, ВЕРБАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ОТ ПАЦИЕНТА О ПРАВИЛЬНОСТИ И ТОЧНОСТИ ПОНИМАНИЯ ИМ СВЕДЕНИЙ О СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ, ДИАГНОЗЕ, ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПОВТОРНОЙ ВСТРЕЧЕ НАЗЫВАЮТ ТЕРМИНОМ: 1) активное слушание 2) обратная связь 3) самопрезентация 4) резюмирование	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
10. ТЕХНИКОЙ ВЕРБАЛЬНОГО ВЫРАЖЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ВЕРБАЛИЗАЦИЮ СОБСТВЕННЫХ ЧУВСТВ И ВЫЗВАВШЕЙ ИХ ПРИЧИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) Я-высказывание 2) самопрезентация 3) обратная связь 4) эмпатия 5) резюмирование	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10

**Раздел: 2. Общение врача с пациентом**

<b>Тестовые задания с вариантами ответов</b>	<b>№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание</b>
11. СТРУКТУРА КОММУНИКАТИВНОГО ПРОЦЕССА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ: 1) 1) навыки установления контакта; 2) навыки взаимодействия с пациентом; 3) навыки завершения контакта 2) 1) приветствие; 2) общение; 3) окончание приема 3) 1) сбор жалоб; 2) постановка диагноза; 3) врачебные назначения 4) 1) взаимодействие с пациентом; 2) навыки медицинского интервью; 3) окончание контакта	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10

<p>12. К ГРУППЕ НАВЫКОВ УСТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) навыки вежливого общения</li> <li>2) навыки приветствия, самопрезентации, зрительного контакта, обращения к пациенту по имени</li> <li>3) навыки доверительного общения</li> <li>4) навыки подготовки пациента к взаимодействию</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>13. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) навыки вежливого общения и подготовки пациента к предстоящему лечебному процессу</li> <li>2) навыки уважительного обращения к пациенту</li> <li>3) навыки сбора жалоб и анамнеза</li> <li>4) навыки медицинского интервью, активного слушания, информирования пациента (при физикальном осмотре, предварительном диагнозе, назначениях)</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>14. ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛЬЮ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) способ взаимодействия врача и пациента при директивной роли врача</li> <li>2) способ взаимодействия врача и пациента при недирективной роли врача</li> <li>3) способ взаимодействия врача и медицинской сестры</li> <li>4) способ взаимодействия пациентов между собой</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>15. КОММУНИКАТИВНЫМИ МОДЕЛЯМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ВЫДЕЛЕННЫМИ Р. ВИЧ (R. VICH, 1972), ВЫСТУПАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) информационная, сакральная, коллегиальная</li> <li>2) контрактная, смешанная, техническая, ролевая</li> <li>3) патерналистская, коллегиальная, контрактная, техническая</li> <li>4) дружеская, семейная, социальная</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>16. КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРЕДЛОЖЕННАЯ Р. ВИЧ (R. VICH, 1972), ПОДРАЗУМЕВАЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) полное информирование пациента о его болезни и предоставление ему возможности самостоятельного принятия решения</li> <li>2) сотрудничество пациента и врача как двух полноправных партнеров</li> <li>3) врач директивно принимает решение обо всех назначениях и тактике лечения пациента</li> <li>4) пациент воспринимается врачом как неисправный механизм, требующий лечебного воздействия</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>17. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ЗАВЕРШЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) навыки снятия тревожности и пожелания пациенту выздоровления</li> <li>2) навыки уважительного обращения к пациенту</li> <li>3) навыки резюмирования информации, обратной связи с пациентом, навык окончания приема</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>

4) навыки информирования пациента о дальнейших действиях врача	
<p>18. ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИМЕР ОШИБОЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВ, СОЗДАЮЩИХ БАРЬЕР В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ:</p> <p>1) «Здравствуйте, я Ваш лечащий врач. Давайте познакомимся»  2) «Я хотел бы побеседовать с Вами о результатах исследования»  3) «Дорогой Василий, мы сделаем «квантум сатис» и все будет «леге артис»  4) «Не думайте, что медицина бессильна, мы справимся с этим случаем»</p>	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
<p>19. КОМПЛЕКС ДЕЙСТВИЙ СО СТОРОНЫ КАК ВРАЧА, ТАК И ПАЦИЕНТА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СОГЛАСИЯ В ОТНОШЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>1) договоренность  2) комплаенс  3) коммуникация  4) взаимодействие</p>	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
<p>20. МЕТОД СБОРА ДАННЫХ, ПРИ КОТОРОМ ВРАЧ СТАВИТ ЗАДАЧУ ПОЛУЧИТЬ ОТВЕТЫ НА ОПРЕДЕЛЕННЫЕ И ЗАРАНЕЕ ПОДГОТОВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ЗАДАННОМУ АЛГОРИТМУ И ЦЕЛЕВОМУ НАЗНАЧЕНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>1) беседа  2) диагностика  3) обследование  4) клиническое интервью</p>	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
<p>21. ПОНИМАНИЕ ВРАЧОМ ТЕКУЩЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И ДЕМОНСТРАЦИЯ (ВЕРБАЛИЗАЦИЯ) ПАЦИЕНТУ ДАННОГО ПОНИМАНИЯ БЕЗ ПОТЕРИ СОБСТВЕННЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК:</p> <p>1) профессионально важное качество личности врача  2) профессионализм  3) коммуникативность  4) эмоциональная поддержка, или эмпатия</p>	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
<p>22. АКТИВНАЯ (ВЕРБАЛЬНАЯ И НЕВЕРБАЛЬНАЯ) ДЕМОНСТРАЦИЯ ВРАЧОМ ПАЦИЕНТУ ТОГО, ЧТО ОН СЛУШАЕТ, СЛЫШИТ И ПОНИМАЕТ ИНФОРМАЦИЮ, СООБЩАЕМУЮ ЕМУ ПАЦИЕНТОМ ВХОДЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕРВЬЮ, НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>1) активное слушание  2) коммуникативный процесс  3) общение  4) сбор жалоб и анамнеза</p>	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
<p>23. В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕРВЬЮ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ВРАЧОМ ПАУЗЫ, УТОЧНЕНИЯ, ПЕРЕФРАЗИРОВАНИЕ СЛОВ ПАЦИЕНТА, РАЗВИТИЕ МЫСЛИ, Я-ВЫСКАЗЫВАНИЯ И ДР., ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК:</p> <p>1) коммуникативный процесс  2) навык внимательного восприятия пациента</p>	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10

3) уважение к личности пациента 4) техники активного слушания	
24. РОЛЬ РАССКАЗА ПАЦИЕНТА О ТОМ, КАК ОН САМ ВИДИТ СВОЮ СИТУАЦИЮ (МЫСЛИ, ТРЕВОГИ, ОЖИДАНИЯ) В КОНСУЛЬТАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО: 1) Эта информация понадобится врачу в дальнейшем при обсуждении с пациентом плана обследований и лечения. 2) Давая возможность пациенту рассказать об этом, врач проявляет вежливость и участие. 3) Эта информация не имеет клинической значимости, но перебивание пациента может привести к жалобам 4) Эта информация располагает пациента к врачу	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
25. ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ВЫЯВЛЯТЬ ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЖАЛОБ И ВОПРОСОВ ПАЦИЕНТА НА СЛЕДУЮЩЕМ ЭТАПЕ КОНСУЛЬТАЦИИ: 1) в конце консультации 2) на протяжении всей консультации 3) в начале консультации 4) выявление полного перечня не требуется: достаточно одного вопроса или жалобы, названных пациентом в первую очередь.	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10

**Раздел: 3. Деловое общение врача**

<b>Тестовые задания с вариантами ответов</b>	<b>№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание</b>
26. ОТМЕТЬТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ. ВРАЧ: 1) вслух обдумывает диагноз 2) на вопрос о диагнозе говорит: «Вы этого не поймете» 3) пространно объясняет причину заболевания 4) обращается к больному: «Мы вместе с вами обсудим лечение»	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
27. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВРАЧА И МЕДСЕСТРЫ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ДОЛЖНЫ БЫТЬ: 1) формализованными 2) партнерскими 3) строго регламентированными 4) построены по принципу «начальник-подчиненный»	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
28. 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». ВРАЧ: 1) прав, т.к. пациент должен видеть заботу врача о нем 2) неправ, т.к. не придерживается корпоративной солидарности	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10

<p>3) неправ, т.к. включает в служебные отношения пациента и подрывает его доверие к медперсоналу</p> <p>4) прав, поскольку должен выглядеть в глазах пациента принципиальным</p>	
<p>29. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВИДИТ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ НАЗНАЧЕННОГО ВРАЧОМ ЛЕКАРСТВА И УСПОКАИВАЕТ ПАЦИЕНТА ТЕМ СООБРАЖЕНИЕМ, ЧТО ВРАЧ ЕЩЕ МОЛОД И МОЖЕТ ОШИБАТЬСЯ В ВЫБОРЕ ПРЕПАРАТА. ТАКИМ ОБРАЗОМ, ОНА:</p> <p>1) спасает больного от погрешностей в лечении</p> <p>2) нарушает требования медицинской этики</p> <p>3) снимает тревогу пациента</p> <p>4) помогает врачу более внимательно относиться к выбору лечения</p>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>30. 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.</p> <p>1) достаточно эффективно, поскольку заставит врача задуматься</p> <p>2) эффективно, именно потому, что задевает самолюбие врача</p> <p>3) не будет иметь эффекта, так как вызовет негативную реакцию врача на медсестру</p> <p>4) малоэффективно, так как носит неконструктивный характер</p>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>31. ПОЖИЛОЙ ВРАЧ ОБРАЩАЕТСЯ К МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ: «ГОЛУБУШКА! ...» ОЦЕНИТЕ, ПРАВИЛЬНО ЛИ ТАКОЕ ОБРАЩЕНИЕ ВРАЧА:</p> <p>1) оптимально для служебных взаимоотношений обращение по имени и отчеству</p> <p>2) правильное, т.к. это ласковое обращение</p> <p>3) неправильное, в нем отражается неформальное отношение врача к медсестре</p> <p>4) допустимое, так как врач старше</p>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>32. ПОЖИЛОЙ ВРАЧ ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ-ОРДИНАТОРУ: «ЮНОША!...»,- И В ОТВЕТ ПОЛУЧАЕТ НЕДОВОЛЬНОЕ : «Я ВАМ НЕ ЮНОША, А КОЛЛЕГА!». ОЦЕНИТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА-ОРДИНАТОРА:</p> <p>1) реакция правильная, так как отношения на работе должны быть служебными</p> <p>2) врач-ординатор не имеет права на резкий ответ</p> <p>3) более правильно – вежливо назвать врачу свое имя и отчество</p> <p>4) врач-ординатор прав, так как он полноправный партнер врача в лечебном процессе</p>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>

**Раздел: 4. Общение врача в сложных коммуникативных ситуациях**

<p><b>Тестовые задания с вариантами ответов</b></p>	<p><b>№ компетенции, на формирование которой</b></p>
---	--

	<b>направлено это тестовое задание</b>
<p>33. СКОРРЕКТИРОВАННЫЕ ВРАЧОМ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ПРОЯСНЕНИЯ ПРИЧИН СОПРОТИВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЕГО МИНИМИЗАЦИИ НАЗЫВАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) активное слушание</li> <li>2) обратной связью</li> <li>3) работу с возражениями пациента</li> <li>4) резюмированием</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>34. РЕАКЦИЯ, НЕ ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ НЕИЗЛЕЧИМЫХ БОЛЬНЫХ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) отрицание</li> <li>2) эйфория</li> <li>3) компромисс</li> <li>4) адаптация</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>35. ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ О ТОМ, ЧТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) отрицание является важнейшей стадией преодоления страха смерти</li> <li>2) врачу необходимо бороться всегда с реакцией отрицания у пациента</li> <li>3) отрицание не является естественной реакцией умирающего на смерть</li> <li>4) отрицание устраняет причину болезни</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>36. ЭФФЕКТИВНО ОТРАЖАТЬ ТРЕВОГИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) определить его чувства, интерпретировать эти чувства и найти выход из ситуации</li> <li>2) определить его чувства, интерпретировать эти чувства</li> <li>3) определить его чувства и найти выход из положения</li> <li>4) определить его/её чувства и обобщить их</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>37. УСЛОВИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ПРИ РАССУЖДЕНИИ О ПРАВДИВОСТИ В ОТНОШЕНИЯХ С НЕИЗЛЕЧИМЫМ БОЛЬНЫМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) больной всегда должен знать правду</li> <li>2) ничего нельзя говорить больному о приближающейся смерти</li> <li>3) следует вести себя так, как хочет больной</li> <li>4) необходимо утешить больного любой ценой</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>38. ПРАВИЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА С УМИРАЮЩИМ ПАЦИЕНТОМ В СТАДИИ ОТРИЦАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) должен «развенчать» искаженную картину болезни пациента</li> <li>2) внимательно выслушивать и заботливо удовлетворять потребности умирающего</li> <li>3) говорить пациенту, что все будет хорошо</li> <li>4) оставить его в одиночестве</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>39. ДЛЯ МЕХАНИЗМА ОТРИЦАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) отрицание является важнейшей стадией преодоления страха</li> <li>2) отрицание уменьшает боль, не устраняя причины заболевания</li> <li>3) в стадии отрицания больной не знает о смерти</li> <li>4) действие защитного механизма отрицания происходит бессознательно</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>

<p>40. ПРАВИЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА С УМИРАЮЩИМ ПАЦИЕНТОМ В СТАДИИ ОТРИЦАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нужно оставить человека одного</li> <li>2) необходимо навещать и общаться с пациентом</li> <li>3) необходимо убедить больного игнорировать истинное положение дел</li> <li>4) разубедить пациента строить долгосрочные планы</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>41. ОСОБЕННОСТИ РЕЧИ УМИРАЮЩЕГО БОЛЬНОГО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обычно показательны жесты больного</li> <li>2) часто делится воспоминаниями</li> <li>3) речь не всегда последовательна</li> <li>4) все перечисленное</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>42. АКТИВНАЯ ЖЕСТИКУЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО, КОТОРОМУ ВЫ СООБЩИЛИ ПЕЧАЛЬНУЮ НОВОСТЬ, СВЯЗАНА С:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) астенизацией больного</li> <li>2) высоким уровнем тревоги</li> <li>3) ипохондрическими переживаниями</li> <li>4) поведением симуляции</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>43. ДЛЯ ДЕПРЕССИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПЕЧАЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ, ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бледное маскообразное лицо</li> <li>2) богатая выразительная мимика лица</li> <li>3) асимметрия в мимических реакциях</li> <li>4) мимика скорби</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>

**Раздел: 5. Нарушения коммуникативного общения в медицинской практике**

<b>Тестовые задания с вариантами ответов</b>	<b>№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание</b>
<p>44. ПОД СОПРОТИВЛЕНИЕМ ПАЦИЕНТА НАЗНАЧЕНИЯМ ВРАЧА, ВЫЗВАННЫМ НЕДОСТАТКОМ У НЕГО ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) зрительный контакт</li> <li>2) обратная связь</li> <li>3) Я-высказывание</li> <li>4) возражения пациента</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>
<p>45. НАМЕРЕННОЕ СОКРЫТИЕ ИМЕЮЩИХСЯ РАССТРОЙСТВ НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) симуляцией</li> <li>2) анозогнозией</li> <li>3) аггравацией</li> <li>4) демонстративным поведением</li> </ol>	<p>УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10</p>

46. ОТРИЦАНИЕ ПАЦИЕНТОМ ИМЕЮЩЕЙСЯ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) диссимуляцией 2) симуляцией 3) демонстративным поведением 4) комформным поведением	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
47. КОММУНИКАТИВНЫЙ БАРЬЕР ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАН С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ: 1) восприятия социальной поддержки 2) агрессивности 3) депрессивности 4) всех указанных явлений	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
48. НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВРАЧА НА НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТА: 1) понимание 2) попытка добиться внимания любой ценой 3) представление пациента в смешном свете 4) осуждение	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
49. ОТМЕТЬТЕ ПРАВИЛЬНОЕ НАЧАЛО В РАЗГОВОРЕ ВРАЧА С МНИТЕЛЬНОМ ПАЦИЕНТОМ: 1) заверение больного, что у него нет ничего страшного 2) шутка по поводу страхов больного 3) готовность принять во внимание все жалобы больного 4) резкая отповедь по поводу необоснованных сомнений	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10
50. ОШИБКОЙ В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) применение жестикюляции 2) авторитарный тон 3) проявление симпатии к больному 4) использование методики присоединения	УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10

### ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	1	18	3	35	1
2	4	19	2	36	1
3	2	20	4	37	3
4	4	21	4	38	2
5	2	22	1	39	3
6	1	23	4	40	2
7	3	24	1	41	4
8	3	25	3	42	2
9	2	26	4	43	1
10	1	27	2	44	4
11	1	28	3	45	3
12	2	29	2	46	1
13	4	30	4	47	4

14	1	31	1	48	1
15	3	32	3	49	3
16	2	33	3	50	2
17	3	34	2		

## 2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<b>Кейс 1</b>		
У	-	Мама привела пятилетнего сына к стоматологу. Ребенок боялся сесть в стоматологическое кресло, плакал даже при виде инструментов. Врач начал кричать на него и говорить: «У меня уже нет терпения тебя лечить, когда же ты успокоишься?» Мама была возмущена высказыванием врача и потребовала жалобную книгу.
В	1	Оцените правильность коммуникационного поведения врача.
Э	-	Ребенок может испытывать тревогу и страх в новой ситуации, что является нормальной реакцией психики. Стоматологическое лечение возможно только в случае адаптации ребенка к этой ситуации, его полного успокоения и согласия с ней. На данном этапе врач никак не способствовал снижению напряжения ребенка, требуя от него поведения взрослого больного. Врач должен попытаться успокоить ребенка. Если ребенок не успокаивается, лечение может быть перенесено на другой день. Игровые методы взаимодействия, спокойствие, доброжелательность, умение расположить к себе и заинтересовать ребенка входят в круг профессиональных навыков детского стоматолога.
P2	-	Ответ верный. Коммуникационное поведения врача оценено верно.
P1	-	Ответ неполный. Коммуникационное поведения врача оценено не полностью или односторонне.
P0	-	Ответ неверный. Коммуникационное поведения врача оценено неверно.
<b>Кейс 2</b>		
У	-	У женщины температура 39,7, позвонила вызвать бригаду скорой медицинской помощи. На её просьбу приехать, ей посоветовали пить таблетки. Женщина сказала, что является инвалидом 2 группы эпилептиком и у неё постепенно ухудшается состояние, на что диспетчер нагрубил женщине, попросил не беспокоить их по пустякам и положил трубку. На повторный звонок никто не ответил.
В	1	Оцените правильность коммуникационного поведения диспетчера скорой помощи.
Э	-	Диспетчер скорой медицинской помощи должен действовать согласно протоколу. Он должен вежливо дать инструктивный ответ на запрос женщины. Бросать трубку и не отвечать на звонки является грубым нарушением профессиональных обязанностей.
P2	-	Ответ верный. Коммуникационное поведения диспетчера скорой помощи оценено верно.
P1	-	Ответ неполный. Коммуникационное поведения диспетчера скорой помощи оценено не полностью или односторонне.

P0	-	Ответ неверный. Коммуникационное поведения диспетчера скорой помощи оценено неверно.
<b>Кейс 3</b>		
У	-	Девушка 16 лет, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. Врач, узнав возраст пациентки, начал возмущаться: «В наше время такого не было! У Вас что, головы нет на плечах? Нужно думать о последствиях. Пожалуй, я буду вынужден рассказать родителям». Девушка посчитала выходку врача не этичной, и написала жалобу в администрацию.
В	1	Оцените правильность коммуникационного поведения врача.
Э	-	По действующему законодательству оказание медицинской помощи больному после 15 лет не требует согласия родителей или других законных его представителей. Если девушка против, врач не должен раскрывать ее диагноз ее родителям. Врач занимается оказанием медицинской помощи, а не воспитывает своих пациентов. Он мог бы провести просветительскую беседу по способам предохранения и профилактике болезней, передающихся половым путем. Кроме того, по принятым НПА обязан провести беседу о последствиях прерывания беременности и направить к психологу.
P2	-	Ответ верный. Коммуникационное поведения врача оценено верно.
P1	-	Ответ неполный. Коммуникационное поведения врача оценено не полностью или односторонне.
P0	-	Ответ неверный. Коммуникационное поведения врача оценено неверно.
<b>Кейс 4</b>		
У	-	Врач назначил Больной А. димедрол. Вскоре после применения препарата выяснилось, что у женщины развился спазм дыхательных путей. При проверке оказалось, что врач в рецепте не указал необходимую дозировку препарата. В связи с осложнением потерпевшая написала жалобу по поводу того, что врач халатно отнесся к её здоровью и потребовала возмещения материального ущерба. В ответ на упреки пациентки, врач грубо заявил «Таких как вы у меня куча, закрутился и перепутал, если что-то не нравится, обращайтесь в другую больницу» Пациентка далее направила официальную жалобу в департамент здравоохранения.
В	1	Оцените правильность коммуникационного поведения врача.
Э	-	Назначение препаратов, обсуждение правил их приема, дозы, побочных эффектов, длительности терапии составляют важную часть приема врача. На это должно уходить не менее одной трети от общего времени приема. Это повысит уровень доверия и комплаентность пациентов. Описанные слова врача являются нарушением деонтологических норм, обесценивают переживания больного. Переживания каждого больного уникальны для него, поэтому их нельзя сравнивать с другими. Если такая ситуация возникла, то врач должен принести извинения в вежливой и доброжелательной форме, подчеркнув в своих словах признание ценности этого человека.
P2	-	Ответ верный. Коммуникационное поведения врача оценено верно.
P1	-	Ответ неполный. Коммуникационное поведения врача оценено не полностью или односторонне.
P0	-	Ответ неверный. Коммуникационное поведения врача оценено неверно.
<b>Кейс 5</b>		
У	-	Больная К., 25 лет, обратилась в клинику с жалобами на высыпания и зуд на теле. Во время обследования врач громко позвал коллег, чтобы они посмотрели, как он выразился, на ужасные высыпания, которые так портят красоту девушки. Больная К., была недовольна и сказала: «Я — не манекен

		для обозрения, лучше я обращусь за помощью к другому специалисту».
В	1	Оцените правильность коммуникационного поведения врача.
Э	-	Врач, изучая высыпания, приглашая коллег посмотреть на них, делая оценочные высказывания по поводу потерянной красоты забыл, что он лечит не кожу, а больного. Для молодого человека нарушение его внешней привлекательности из-за болезни, доступность этих высыпаний взору другой людей является тяжелой психической травмой. Его действия можно назвать ятрогенными.
P2	-	Ответ верный. Коммуникационное поведение врача оценено верно.
P1	-	Ответ неполный. Коммуникационное поведение врача оценено не полностью или односторонне.
P0	-	Ответ неверный. Коммуникационное поведение врача оценено неверно.
<b>Кейс 6</b>		
У	-	Молодая женщина 32 года, обратилась на прием к акушеру-гинекологу по поводу беременности. Из анамнеза жизни известно, что она переболела краснухой. Это заболевание на ранних сроках обуславливает врожденные уродства в 60-70 % случаев. Врач посоветовала женщине прервать беременность, аргументируя это тем, что у неё родится урод. Женщина начала нервничать и её состояние резко ухудшилось.
В	1	Оцените правильность коммуникационного поведения врача.
Э	-	Врач не имеет права выносить категоричных, резких суждений только на основании анамнеза больного. Для такого серьезного решения как прерывание беременности нужны весомые причины, подтвержденные объективным обследованием. Слова типа «родиться урод» не могут присутствовать в общении врача и пациента.
P2	-	Ответ верный. Коммуникационное поведение врача оценено верно.
P1	-	Ответ неполный. Коммуникационное поведение врача оценено не полностью или односторонне.
P0	-	Ответ неверный. Коммуникационное поведение врача оценено неверно.
<b>Кейс 7</b>		
У	-	Бабушка с внучкой пришли по направлению участкового педиатра сдать общий анализ крови. Придя в кабинет, лаборантка начала кричать и грубить: «Вы опоздали на 5 минут, прием анализов закончен, приходите завтра!». После этих изречений у бабушки резко поднялось давление и начала кружиться голова. В этот момент лаборантка продолжала скандалить и выгонять пациентов за дверь. Кто прав?
В	1	Оцените правильность коммуникационного поведения лаборанта.
Э	-	Медицинский персонал клиники, включая лаборантов, должен соблюдать основные этические и деонтологические правила в общении с больными. Грубые тона, повышение голоса является недопустимым.
P2	-	Ответ верный. Коммуникационное поведение лаборанта оценено верно.
P1	-	Ответ неполный. Коммуникационное поведение лаборанта оценено не полностью или односторонне.
P0	-	Ответ неверный. Коммуникационное поведение лаборанта оценено неверно.
<b>Кейс 8</b>		
У	-	Маме ребенка инвалида дали направление на консультацию к психоневрологу в Детскую областную больницу № L. В регистратуре выше указанной больницы, на основании направления, выдали карточку, и направили в кабинет к психоневрологу NN. Отсидев очередь, мама с ребенком вошли в кабинет, и врач начал приём, спросив какие жалобы беспокоят. По оконча-

		нии осмотра ребенка врач посмотрела в карточку и увидела, что ребёнок инвалид-слабослышащий. Она начала выгонять их из кабинета, сказав, что она не принимает глухих детей, так как у неё полный коридор здоровых. А за таких детей, как этот ребёнок, ей не платят. После инцидента мама обратилась к заведующей, на что та ответила: психоневролог NN приглашенный, не в её подчинении, и она ничем помочь не может.
В	1	Оцените правильность коммуникационного поведения врача.
Э	-	Отказ психоневролога в оказании помощи слабослышащему ребенку инвалиду не может быть мотивирован предпочтением ему здоровых детей, нарушает базовые этические и деонтологические правила в медицине, является неправомерным. Такие слова, как «за таких детей ей не платят» совершенно недопустимо и можно считать нарушением корпоративных правил коммуникационного поведения.
P2	-	Ответ верный. Коммуникационное поведения врача оценено верно.
P1	-	Ответ неполный. Коммуникационное поведения врача оценено не полностью или односторонне.
P0	-	Ответ неверный. Коммуникационное поведения врача оценено неверно.
<b>Кейс 9</b>		
У	-	Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.
В	1	Оцените правильность коммуникационного поведения медицинской сестры.
Э	-	Общение с пациентом предполагает передачу только той информации, которая способствует его скорейшему выздоровлению, мобилизации его ресурсов. Медицинская сестра не имела права передавать всю ту информацию, которой владеют специалисты. Поведение медсестры можно квалифицировать как психологическую ятрогению. Поэтому лучше сказать меньше, чем сказать лишнее. Если у пациента возникают вопросы по поводу болезни и ее прогноза, было бы правильнее сказать: «Я с удовольствием бы обсудила с вами эту тему, я понимаю, что вам важно знать все это, но, к сожалению, я не владею информацией в полном объеме, поэтому рекомендую вам поговорить об этом с вашим доктором».
P2	-	Ответ верный. Коммуникационное поведения медицинской сестры оценено верно.
P1	-	Ответ неполный. Коммуникационное поведения медицинской сестры оценено не полностью или односторонне.
P0	-	Ответ неверный. Коммуникационное поведения медицинской сестры оценено неверно.
<b>Кейс 10</b>		
У	-	На приеме у врача пациент сидит на краешке стула и робко отвечает на вопросы. Молодой врач, расспрашивая пациента, часто смотрит в окно, позевывает, отвечает на звонки по мобильному телефону.
В	1	Оцените правильность коммуникационного поведения врача.
Э	-	В данном случае врач допускает ряд ошибок в организации системы коммуникации с пациентом. Он демонстрирует невербальные сигналы, обо-

		значающие низкую степень заинтересованности в продолжении диалога с пациентом (глядит в окно, позевывает, отвечает на звонки). Это может снизить объем клинически значимой информации от пациента, а низкое сосредоточение врача на словах пациента увеличивает риск упустить что-то важное из этой информации. Такое поведение врача влияет на построение пациентом его образа. В данном случае он может быть оценен как безразличный, нецелеустремленный, а его поведение – как неэффективное и халатное.
P2	-	Ответ верный. Коммуникационное поведения врача оценено верно.
P1	-	Ответ неполный. Коммуникационное поведения врача оценено не полностью или односторонне.
P0	-	Ответ неверный. Коммуникационное поведения врача оценено неверно.

### 3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

#### 3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

#### 3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-2, ПК-4, ПК-9, ПК-10	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

#### 3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.