

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ

Специальность 33.08.03 Фармацевтическая химия и фармакогнозия
код, наименование

Кафедра: общей и клинической психологии

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2025

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Коммуникативные навыки» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Коммуникативные навыки». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Коммуникативные навыки» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
3	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
	Творческое задание	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-2 ПК-10	Текущий	Раздел 1. Общение в современной парадигме профессиональной деятельности фармацевта	Ситуационные задачи

			Кейс-задание
		Раздел 2. Деловое общение фармацевта	Кейс-задание, ситуационные задачи
		Раздел 3. Общение специалиста в сложных коммуникативных ситуациях.	Ситуационные задачи, творческое задание, доклад
	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания, ситуационных задач, доклада, творческого задания.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций УК-2, ПК-10.

Задача 1: Объяснение сложной схемы приема лекарств

Ситуация: Пациент пожилого возраста с низким уровнем медицинской грамотности получил рецепт на препарат с несколькими условиями приема (например, «принимать за 30 минут до еды», «не сочетать с молочными продуктами», «дозировка меняется на второй неделе»). Он выглядит растерянным и говорит: «Я никогда не смогу это запомнить».

Задание:

1. Как вы объясните схему приема, чтобы пациент понял?
2. Какие методы визуализации или упрощения вы используете?
3. Какие фразы помогут снизить его тревогу?

Задача 2: Конфликт с врачом по поводу назначения

Ситуация: Врач выписал пациенту препарат, который, по вашему мнению, несовместим с его текущей терапией (например, риск синергизма с другим лекарством). Вы звоните врачу, но он резко отвечает: «У меня нет времени на споры. Просто отпустите препарат».

Задание:

1. Как вы построите диалог, чтобы донести свою позицию, сохранив уважение?
2. Какие аргументы и источники данных приведете?
3. Как предложите альтернативное решение?

Задача 3: Работа с возражением о стоимости лекарства

Ситуация: Пациент отказывается покупать назначенный препарат из-за высокой цены и говорит: «Это слишком дорого. Дайте что-нибудь дешевле, или я вообще ничего не куплю».

Задание:

1. Как вы отреагируете на эмоциональное возражение?
2. Какие альтернативы или программы поддержки можете предложить?
3. Как объясните важность оригинального препарата, если дженерики недоступны?

Задача 4: Ошибка в рецепте

Ситуация: Вы заметили, что в электронном рецепте врача указана доза препарата, превышающая максимально допустимую для ребенка. При звонке врач настаивает: «Я не ошибся. Вы просто не разбираетесь в новых рекомендациях».

Задание:

1. Как вы убедите врача перепроверить дозировку?

2. Какие фразы помогут избежать конфронтации?
3. Какие протоколы безопасности следует соблюдать, если врач отказывается скорректировать рецепт?

Задача 5: Деловое общение фармацевта

Ситуация: Роль провизора (фармацевта) в разных странах мира проявляется в различных формах. Фармацевты и провизоры выполняют и другие функции, не связанные с реализацией ЛС из аптек. В Японии аптека несет ответственность за гигиеническое состояние отведенного ей района. В каждой младшей и средней школе существует должность школьного фармацевта, который контролирует состояние школы и ее окрестностей, дает советы учащимся по применению ЛС и читает лекции по здоровому образу жизни. В Швеции, Канаде фармацевты осуществляют визиты на дом к пациентам для наблюдения за процессом лечения. В Великобритании госпитальный фармацевт участвует в регулярных больничных обходах вместе с врачом, коррекции терапии, контроле за состоянием пациента в стационаре. В аптеках Великобритании, США, Франции фармацевты имеют право выписывать рецепты на ЛС. В некоторых странах (Великобритания, Испания, Италия, Латвийская Республика, США, Эстония) фармацевтические работники оказывают в аптеках простейшие медицинские услуги: измерение артериального давления, определение в крови глюкозы, холестерина, гемоглобина. В Испании некоторые аптеки оказывают услуги по проведению анализа на ВИЧ/СПИД. В отдельных аптеках Эстонии можно измерить уровень триглицерида (нейтрального жира) в организме, определить состав тела с помощью специального аппарата, провести диагностику кожи. В аптеках США проводят вакцинацию против гриппа, косметические процедуры (удаление бородавок, акне), осуществляют консультации по диетическому питанию [Эльяшевич Е.Г. Новые функции провизора на современном этапе развития фармации].

Представьте, что вы готовите выступление перед зарубежными коллегами: вам предстоит в рамках обмена опытом рассказать о функциях фармацевтического работника в нашей стране, а также высказать свои предложения по усовершенствованию системы фармацевтической помощи. Ваше выступление должно занять не более 7 минут. Какие вопросы вы бы задали коллегам?

4.2. Кейс-задания для оценки компетенций: УК-2, ПК-10.

Кейс 1: Клиент с языковым барьером

Ситуация: В аптеку пришел иностранец, плохо говорящий на русском. Он показывает на горло и жестами объясняет, что ему нужно лекарство, но не может назвать симптомы точнее.

Задание:

- Как установить доверительный контакт?
- Какие методы невербальной коммуникации использовать?
- Как убедиться, что клиент понял рекомендации?

Кейс 2: Жалоба на побочный эффект

Ситуация: Постоянный клиент вернулся в аптеку, раздраженно заявляя: «От вашего препарата у меня появилась сыпь! Это халтура!».

Задание:

- Как реагировать на агрессию?
- Какие шаги предпринять в соответствии с протоколом?
- Как сохранить лояльность клиента?

Кейс 3: Конфликт с новым сотрудником

Ситуация: Коллега-стажер систематически нарушает правила хранения лекарств, считая это «мелочью». На замечания отвечает: «Вы слишком придираетесь».

Задание:

- Как донести важность соблюдения норм без конфликта?
- Какие аргументы использовать?
- Когда и как подключить руководство?

Кейс 4: Просьба о препарате без рецепта

Ситуация: Посетитель настаивает: «Дайте мне антибиотик без рецепта, я не могу попасть к врачу!».

Задание:

- Как отказать, соблюдая закон, но не теряя клиента?
- Какие альтернативы предложить?
- Как объяснить риски самолечения?

Кейс 5: Общение с глухим клиентом

Ситуация: В аптеку пришел человек с нарушением слуха. Он пытается объяснить, что ему нужно, через записки, но вы не понимаете его почерк.

Задание:

- Как организовать коммуникацию?
- Какие инструменты использовать (приложения, таблички)?
- Как оформить чек и инструкции?

Кейс 6: Предложение руководства сократить время приема

Ситуация: Руководство требует увеличить скорость обслуживания, сократив время на консультации. Вы считаете, что это риск для клиентов.

Задание:

- Как аргументировать свою позицию?
- Какое компромиссное решение предложить?
- Как обсудить это на совещании?

Кейс 7: Клиент с панической атакой

Ситуация: Посетитель внезапно начинает задыхаться, дрожать и говорит: «Мне страшно, я не могу найти лекарство...».

Задание:

- Как успокоить человека?
- Нужно ли вызвать скорую?
- Как помочь ему сориентироваться в ассортименте?

Кейс 8: Рекламация от поставщика

Ситуация: Руководитель передал вам претензию от поставщика: «Ваш сотрудник грубо общался с нашим менеджером». Вы не виноваты, но доказательств нет.

Задание:

- Как защитить репутацию аптеки?
- Как выстроить диалог с поставщиком?
- Какие изменения в коммуникации предложить команде?

Кейс 9: Пожилой клиент с подозрением в деменции

Ситуация: Пожилая женщина пытается купить одно и то же лекарство третий раз за неделю, путается в названиях и датах.

Задание:

- Как тактично выяснить, нет ли передозировки?
- Стоит ли связаться с родственниками?
- Как оформить продажу, соблюдая этику?

Кейс 10: Обсуждение ошибки кассира

Ситуация: На совещании руководитель публично обвинил вас в ошибке в отчете, которую допустил другой сотрудник.

Задание:

- Как корректно исправить недоразумение?
- Как избежать конфликта с коллегой?
- Какие правила коммуникации предложить руководству?

Кейс 11: Клиент требует «таблетки для похудения»

Ситуация: Посетитель настаивает на покупке сомнительного БАДа, рекламируемого в интернете. В аптеке такого нет, но он угрожает жалобой.

Задание:

- Как объяснить отсутствие препарата?
- Какие доказательные альтернативы предложить?
- Как перенаправить агрессию в конструктивное русло?

Кейс 12: Внедрение новой ИТ-системы

Ситуация: Руководство вводит цифровую систему учета. Коллеги сопротивляются: «Мы не программисты, это слишком сложно!».

Задание:

- Как мотивировать команду на обучение?
- Какие инструкции подготовить?
- Как донести плюсы системы до сотрудников?

Кейс 13: Посетитель с ребенком-аутистом.

Ситуация: Клиент пришел с ребенком, который громко кричит и не может стоять в очереди. Люди возмущаются.

Задание:

- Как помочь семье, не нарушая порядок?
- Какие адаптивные методы обслуживания использовать?
- Как объяснить ситуацию другим посетителям?

Кейс 14: Конфликт из-за графика работы

Ситуация: Коллега просит вас поменяться сменами, но вы не можете. Он обвиняет вас в отсутствии командного духа.

Задание:

- Как отказать, сохранив отношения?
- Какие альтернативные решения предложить?
- Как обсудить проблему с руководителем?

Кейс 15: Жалоба на задержку поставки

Ситуация: Постоянный клиент в ярости из-за отсутствия жизненно важного препарата: «Вы обязаны были его заказать!».

Задание:

- Как извиниться и предложить решение?
- Как организовать экстренный заказ?
- Какие шаги предпринять, чтобы избежать повторения?

4.3. Творческое задание для оценки компетенций УК-2, ПК-10.

Подберите в Интернете ролики (ссылку представить обязательно), в которых рассматривается общение фармацевта с разными субъектами медицинского дискурса (пациенты, родственники пациентов, коллеги, руководство).

- 1) ролики, в которых фармацевт общается с пациентом или его родственниками
- 2) ролики, в которых фармацевт общается с коллегами, руководством.

Проанализируйте характер и качество общения в данных роликах со следующих позиций:

- 1) как развивается ситуация с точки зрения соблюдения биоэтических и деонтологических норм и правил;
- 2) насколько эффективно общается провизор, как выражена его коммуникативная компетентность;
- 3) какая модель взаимодействия используется и насколько она продуктивна в данной ситуации;
- 3) что бы вы могли порекомендовать для улучшения общения.

Круг проблем для освещения (он может быть расширен вами).

Вариант 1. Проблемы, которые могут содержать ролики, в которых провизор общается с пациентом

(в представлении обсуждения проблему обозначить, как вы ее видите)

- 1) отношения доверия, их развитие или нарушение;
- 2) развитие комплаентных отношений на приеме;
- 3) умение слушать пациента;
- 4) нарушения общения, конфликты;
- 6) умение специалиста снять эмоциональное напряжение пациента (или родственников пациента);

Вариант 2. Проблемы, которые могут содержать ролики, с которых специалист общается с коллегами, руководством

(в представлении обсуждения проблему обозначить, как вы ее видите)

- 1) коллегиальные отношения и их нарушения
- 2) проблемы в общении
- 3) проблемы взаимоотношений с руководством аптеки и т.п.

Порядок оформления работы

- 1) Представление ролика в каждом разделе (ссылка) и краткое в общих чертах описание ситуации;
- 2) Обозначение проблемы общения фармацевта
- 3) Дискуссия, анализ и рекомендации в плане улучшения общения.

4.4. Темы докладов для оценки компетенций: УК-2, ПК-10.

Коммуникативная компетентность в структуре профессиональной деятельности врача.

1. Роль эмпатии в консультировании пациентов: как понять и поддержать
2. Эффективные методы объяснения сложных медицинских терминов
3. Как управлять конфликтами в аптеке: от жалоб до агрессии»
4. Межкультурная коммуникация: работа с пациентами из разных этнических групп
5. Цифровая коммуникация: консультирование через мессенджеры и социальные сети
6. Как мотивировать пациента к приверженности лечению
7. Этика общения: границы между профессиональным и личным
8. Невербальная коммуникация: что говорит ваше тело клиенту
9. Работа с пожилыми пациентами: особенности взаимодействия
10. Как отказать в продаже препарата без рецепта и сохранить лояльность
11. Коммуникация с врачами: как выстраивать диалог при сомнениях в назначении
12. Особенности общения с родителями больных детей

13. Как провести обучающий семинар для коллег: навыки публичных выступлений
14. Работа с пациентами с ограниченными возможностями (глухота, слепота)
15. Коммуникация в команде: как избежать конфликтов с коллегами
16. Как говорить о побочных эффектах, не вызывая паники
17. Психология продаж в аптеке: мягкие техники предложения сопутствующих товаров
18. Коммуникация в кризисных ситуациях (например, дефицит лекарств)
19. Как давать обратную связь руководству: отчеты, предложения, критика
20. Самопрезентация фармацевта: создание профессионального имиджа.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины: тестовые задания.

5.1.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов к зачёту по дисциплине «Коммуникативные навыки».

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
1. Что такое «активное слушание» в контексте работы фармацевта? а) Быстрая выдача рекомендаций без уточнений б) Сосредоточенное восприятие информации с уточняющими вопросами и перефразированием в) Использование медицинской терминологии без объяснений г) Перебивание пациента для экономии времени	УК-2, ПК-10
2. Какой элемент невербальной коммуникации наиболее важен при общении с тревожным пациентом? а) Жестикуляция б) Зрительный контакт в) Громкий голос г) Наклон головы в сторону	
3. Что такое «клиентоориентированность» в работе фармацевта? а) Продажа максимально дорогих препаратов б) Фокус на потребностях и комфорте пациента в) Общение только с постоянными клиентами г) Игнорирование жалоб	
4. Пациентка жалуется, что лекарство не помогает. Ваши действия: а) Обвинить ее в неправильном приеме б) Уточнить, как именно она его принимала в) Посоветовать удвоить дозу г) Отказаться общаться	
5. Что означает термин «языковой барьер»? а) Использование медицинского жаргона б) Трудности в общении из-за различий в языке в) Отказ пациента разговаривать	

d) Неправильное произношение	
6. Пациент с диабетом просит «что-то сладкое от кашля». Ваш ответ: a) Продать сироп с сахаром б) Предложить сахарозаменитель или таблетки без сахара с) Посоветовать мед d) «Для диабетиков ничего нет»	
7. Клиент кричит: «Вы меня обманули!». Ваша реакция: a) «Давайте разберемся в ситуации» б) «Если вы будете кричать, я вызову охрану» с) «Это не моя проблема» d) Игнорировать	
8. Что такое «профессиональная дистанция»? a) Отказ от обсуждения личных тем б) Сохранение этических границ без перехода на неформальное общение с) Игнорирование пациента d) Работа только с документами	
9. Как поступить при обнаружении ошибки в рецепте? a) Исправить самостоятельно б) Связаться с врачом для уточнения с) Проигнорировать d) Выдать препарат без изменений	
10. Как объяснить пожилому пациенту сложную схему приема? a) Дать письменную инструкцию без пояснений б) Использовать крупный шрифт, схемы и устные пояснения с) «Вам поможет родственник» d) «Прочитайте инструкцию дома»	
11. Клиент спрашивает: «А вы пробовали это лекарство?». Ваш ответ: a) «Да, мне помогло» б) «Я руководствуюсь инструкцией и клиническими данными» с) «Нет, я не болею» d) «Это коммерческая тайна»	
12. Что делать, если пациент оставил в аптеке свой паспорт? a) Выбросить б) Передать в администрацию или сохранить до возвращения с) Отдать первому посетителю d) Открыть данные в соцсетях	
13. Пациент-мусульманин отказывается от препарата с желатином. Ваши действия: a) Настоять на приеме б) Предложить аналог с растительными компонентами с) «Это единственный вариант» d) Посоветовать нарушить запрет .	

14. Как общаться с глухим клиентом без сурдопереводчика? a) Кричать b) Использовать письменные заметки или приложения-переводчики c) Игнорировать d) Общаться через сопровождающего	
15. Пациентка из Азии избегает зрительного контакта. Ваша реакция: a) Требовать смотреть в глаза b) Уважать культурные особенности, говорить мягко c) Считать ее невежливой d) Прервать консультацию	
16. Руководство требует сократить время консультаций. Ваш ответ: a) «Хорошо, буду работать быстрее» b) «Это может привести к ошибкам. Предлагаю оптимизировать другие процессы» c) «Нанимайте больше сотрудников» d) Игнорировать указание	
17. Коллега постоянно опаздывает. Как обсудить проблему? : a) Устроить скандал при всех b) «Давай найдем решение, чтобы это не влияло на команду» c) Молча взять её смены d) Сразу уволить	
18. Как мотивировать команду к соблюдению стандартов? a) Угрожать штрафами b) Проводить обучающие тренинги и поощрять лучших c) Игнорировать нарушения d) Жаловаться руководству	
19. Технологии эффективного общения – это: a) враждебные действия к партнеру по общению; b) способы, приемы и средства общения, затрудняющие взаимное понимание и эмпатию; c) способы общения, включающие конфликтоген; d) способы, приемы и средства общения, которые в полной мере обеспечивают взаимное понимание и взаимную эмпатию партнеров по общению.	
20. Что такое «обратная связь» в коммуникации? a) Критика пациента b) Убеждение, что информация понята правильно (например, «Повторите, пожалуйста, как будете принимать?») c) Отказ отвечать на вопросы d) Использование жаргона	
21. Функция общения, состоящая в обмене информацией (передача, получение) между общающимися, называется: a) коммуникативной; b) перцептивной; c) интерактивной;	

d) когнитивной	
22. Невербальные компоненты общения – это: а) интонация, мимика, пантомимика, дистанция, визуальный контакт; б) дыхание, потоотделение, пульс; в) вегетативные и соматические реакции; г) цвет кожных покровов, ширина зрачков.	
23. Понятие «эмпатия» в профессиональной деятельности врача включает (укажите неверный ответ): а) Способность чувствовать эмоциональное состояние пациента б) Точное восприятие смысловых оттенков внутреннего мира пациента с) Восприятие объективной симптоматики пациента д) Чувство сопереживания к пациенту е) Этические отношения с пациентами	
24. Определение общения как процесса взаимодействия людей, при котором они познают друг друга, вступают в те или иные взаимоотношения характерно для подхода: а. В.М. Бехтерева; б. Б.Г. Ананьева; с. А.А. Бодалева; д. Л.П. Буюевой.	
25. Какой принцип является основой этики общения с пациентом? а) Продажа самых дорогих препаратов б) Соблюдение конфиденциальности и уважение личных границ с) Игнорирование жалоб на побочные эффекты д) Обсуждение диагнозов с родственниками .	
26. Вид слушания, предполагающий анализ получаемой в процессе слушания информации и последующий отклик на нее при помощи вопросов или отражения информации называется а. критическим; б. эмпатическим; с. нерефлексивным (пассивным); д. активным рефлексивным.	
27. Вид слушания, при котором в первую очередь осуществляется критический анализ сообщения называется: а. критическим; б. эмпатическим; с. нерефлексивным (пассивным); д. активным рефлексивным.	
28. Наблюдая за плачущими детьми, выходящими из процедурного кабинета в больнице, маленькая девочка показывает на руку и говорит «бо-бо». Какой механизм межличностного восприятия проиллюстрирован? а. идентификация б. эмпатия с. рефлексия	

d. стереотипизация	
29. Встретив в июльские дни около института двух явно взволнованных и лихорадочно перелистывающих учебник девушек, студент легко реконструирует их душевное состояние, восстанавливая в памяти времена, когда он в качестве абитуриента сам стоял у институтских дверей, ожидая приглашения на экзамен. Какой механизм межличностного восприятия проиллюстрирован? a. идентификация b. эмпатия c. рефлексия d. стереотипизация	
30. Механизм межличностного восприятия, заключающийся в приписывании другому человеку причин его поведения в том случае, когда информация об этих причинах отсутствует, называется: a. аффилиацией b. аттракцией c. каузальной атрибуцией d. идентификацией	
31. Механизм восприятия другого человека, возникающий на основе устойчивого положительного чувства, которое способствует формированию привязанности, дружеских чувств, симпатии или любви называют: a. аффилиацией b. аттракцией c. каузальной атрибуцией d. идентификацией	
32. Приписывание сходных характеристик всем членам какой-либо социальной группы или общности – это: a. каузальная атрибуция b. стереотипизация c. идентификация d. обобщение	
33. Один из основных механизмов межличностного восприятия в общении, характеризующийся пониманием и интерпретацией другого человека путём отождествления себя с ним, трактуется как: a. социально-психологическая рефлексия; b. стереотипизация; c. эмпатия; d. идентификация.	
34. Установите правильную последовательность первичной беседы фармацевтического работника с пациентом: 1) предоставление пациенту доступной информации о составе рецепта, фармакологическом действии входящих ингредиентов	

2) объяснение способов применения лекарственных средств и правил его хранения в домашних условиях 3) установление контакта, атмосферы доверия, взаимоуважения и взаимодовлетворенности 4) обсуждение проблемы лекарственной терапии, беспокоящей пациента 5) подведение итогов беседы 6) нацеливание пациента на эффективность лекарственной терапии. a. 3,1,2,6,4,5 b. 1,2,6,5,3,4 c. 1,3,4,5,2,6 d. 1,2,3,4,5,6	
35. Коммуникативная сторона взаимоотношения фармацевтического работника и пациента осложняется следующими факторами, кроме: a. неумением провизора вызвать расположение больного b. дефицитом времени (как у провизора, так и у больного) c. объяснением способов применения лекарственных средств и правил его хранения в домашних условиях d. отсутствием интереса у больного к общению с провизором	
36. Укажите, какие аспекты входят в психотерапевтический подход: a. принимать пациента не оценивая его b. сосредоточиться на его проблемах, а не на той, которая в этот момент беспокоит самого фармацевта c. помочь пациенту высказаться полностью и без помех, не перебивая, не сбивая с мысли, показывая ему, что его слушают, понимают d. все ответы верны	
37. При общении с пациентом недопустимы: a. обида b. спешка c. заносчивость d. безразличие e. все ответы верны	
38. Согласно Этическому кодексу фармацевтического работника России какой должна быть критика в адрес коллег? a. аргументированной и не оскорбительной b. критика возможна в присутствии пациента c. направлена на защиту пациента d. все ответы верны	
39. Должен ли фармацевтический работник соблюдать врачебную тайну? a. Да b. нет	
40. Коммуникативная компетентность проявляется: a. в положительной направленности интеракций и отсутствии	

реакций игнорирования; b. в высоком уровне эмпатии и самооценки; c. в отношении к другому человеку как к ценности, как к активному соучастнику взаимодействия. d. все ответы верны	
41. Коммуникация - это a. процесс передачи информации от одного субъекта к другому на основе определенных принципов и закономерностей b. процесс управления поведением сотрудников c. способ реализации установленных норм (правила, инструкции, положения), регламентирующих взаимодействие субъектов в рамках организации d. верно все	
42. Речевое общение между собеседниками, имеющими необходимые полномочия для разрешения деловых проблем или выработки конструктивного подхода к их решению, это – a. мозговой штурм b. деловое общение c. опосредованное общение d. управление	
43. Средством вербальной коммуникации является: a. информационные технологии b. определенный тембр голоса c. устная речь d. установление определенной дистанции между общающимися	
44. Клиент спрашивает: «А вы сами принимали этот препарат?». Ваш ответ: a) «Да, мне помогло!» b) «Я консультирую на основе инструкции и медицинских данных» c) «Нет, он слишком дорогой»	
45. Что означает термин «приверженность лечению» (adherence)? a) Самостоятельная замена препарата на аналог b) Точное следование рекомендациям врача и регулярный прием лекарств c) Отказ от лечения из-за страха побочных эффектов d) Прием препаратов только при обострении симптомов	
46. Что такое «терапевтическое молчание»? a) Игнорирование вопросов пациента b) Пауза, дающая пациенту время на обдумывание информации c) Отказ от комментариев из-за усталости d) Запрет на уточняющие вопросы	
47. Какой тип конфронтации неприемлем для диалога врача с пациентом: a) конфронтация с целью запугать пациента; b) конфронтация с целью обратить внимание пациента на противоречия в его поведении, мыслях, переживаниях, оценках и т.п.	

c) конфронтация с целью помочь увидеть ситуацию такой, какова она есть в действительности, вопреки представлением о ней пациента; d) конфронтация с целью обратить внимание пациента на его уклонения от назначений врача.	
48. Конгруэнтность - это: a) соответствие вербальных проявлений невербальным; b) соответствие проявлений врача проявлениям пациента; c) соответствие внутренних переживаний и их внешних проявлений; d) отзеркаливание позы пациента	
49. К приемам понимающего слушания НЕ относится: a) отражение чувств; b) оценка собеседника; c) перефразирование смысла высказывания; d) прояснение.	
50. К адекватным критериям вербальной передачи информации от врача пациенту не относятся: a) критерий простоты; b) критерий ясности; c) критерий уместности; d) критерий специальной терминологии	
51. Что относится к невербальной коммуникации? a) Письменные инструкции b) Зрительный контакт, поза, тон голоса c) Телефонные консультации d) Использование графиков дозировки	
52. Что подразумевает «межкультурная компетентность» фармацевта? a) Игнорирование культурных особенностей пациента b) Учет языка, веры и традиций при консультировании c) Навязывание своего мнения о лечении d) Общение только с местными жителями	
53. Как общаться с пациентом с деменцией? a) Говорить быстро и менять темы b) Использовать простые формулировки и повторять информацию c) Отказать в консультации d) Обсуждать лечение только с родственниками	
54. Психологическое препятствие на пути адекватной передачи информации между партнерами по общению называется: a) обратной связью; b) конфликтом; c) спором; d) коммуникативным барьером	
55. Слово, действие (или бездействие), которое может привести к конфликту, это	

a) конфликтоген; b) инцидент; c) конфликтная ситуация; d) эскалации	
56. Использование прямого взгляда на агрессивного пациента влечет за собой: a) снижение его агрессии; b) повышение его агрессии; c) развитие чувства вины у пациента; d) возникновение чувства справедливости по отношению к врачу; e) уважение врача	
57. Определите тип конфликтной личности по следующим поведенческим характеристикам: хочет быть в центре внимания; хорошо приспосабливается к различным ситуациям; планирование своей деятельности осуществляет ситуативно; кропотливой, систематической работы избегает. a) ригидный тип; b) неуправляемый тип; c) демонстративный тип; d) сверхточный тип; e) «бесконфликтный тип».	
58. Какое сочетание поведенческих характеристик присуще конфликтной личности «неуправляемого типа»: a) хочет быть в центре внимания, избегает кропотливой работы, налицо эмоциональное поведение; b) подозрителен, обладает завышенной самооценкой, прямолинеен, обидчив; c) импульсивен, непредсказуем, агрессивен, несамокритичен; d) предъявляет повышенные требования к себе и окружающим, обладает повышенной тревожностью;	
59. Контроль специалиста за своим дыханием обеспечивает ему a) состояние покоя; b) спокойное реагирование; c) контроль эмоций; d) состояние радости; e) чувство вины	
60. Управление общением в системе «медработник-пациент» осуществляется посредством: a) обратной связи и механизмов убеждения, внушения, заражения; b) преодоление барьеров в общении; c) механизмов убеждения, внушения, заражения; d) эмпатического слушания	

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	b	21	a	41	d
2	b	22	a	42	c

3	b	23	a	43	c
4	b	24	c	44	c
5	b	25	b	45	b
6	b	26	a	46	b
7	b	27	a	47	a
8	b	28	c	48	a
9	b	29	b	49	b
10	b	30	b	50	d
11	b	31	d	51	b
12	b	32	a	52	b
13	b	33	c	53	b
14	b	34	d	54	d
15	b	35	e	55	a
16	b	36	a	56	b
17	b	37	a	57	c
18	b	38	d	58	c
19	d	39	a	59	c
20	b	40	b	60	a

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	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 незначительные 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 незначительные 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 незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется 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
--------------------------------------	--------	-----------------

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Халак Мария Евгеньевна, канд. психолог. н., доцент кафедры общей и клинической психологии