

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности
ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А.
Вагнера
Минздрава России



Н.В. Минаева

«22» мая 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ**

Б1.В.02. Коммуникация

для ординаторов

Направление подготовки: 31.00.00 Клиническая медицина

Направление подготовки: 32.00.00 Науки о здоровье и профилактическая медицина

Форма обучения: очная

Трудоемкость: 1 ЗЕТ / 36 часов

Документ подписан электронной подписью
Минаева Наталия Витальевна
00EE54182069D3F55B4CE8DF1C14C3B0DD
Срок действия с 29.03.2024 до 22.06.2025

Пермь, 2024

Разработчики:

Руководитель учебного центра бережливых технологий «Фабрика процессов Lean&training» ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, доцент кафедры внутренних болезней и семейной медицины, к.м.н.

Кабирова Ю.А.

1. Цель и задачи изучения дисциплины.

Целью изучения дисциплины «Коммуникация» является формирование и развитие навыков, необходимых для эффективного общения врача с пациентами, родственниками пациентов и коллегами в различных ситуациях (в условиях стационарной, амбулаторной и неотложной медицинской помощи), в том числе с использованием Калгари-Кембриджской модели медицинской.

Задачи:

- усвоение понятий о коммуникативных навыках, коммуникативном процессе и коммуникативной компетентно врача
- функции, виды, механизмы и уровни общения
- формирование понимания значимости навыков эффективного и бесконфликтного общения с пациентами, родственниками пациентов и коллегами
- формирование представления о психологических требованиях к личности врача;
- правильное построение и ведение медицинской коммуникации с пациентами;
- формирование навыков эффективного и бесконфликтного общения с пациентами, родственниками пациентов и коллегами
- определение барьеров и решение проблем, препятствующих эффективному общению врача и пациента;
- определение психологических типов пациентов и применение эффективных подходов к построению взаимоотношений между врачом и пациентом.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы ординатуры

2.1. Дисциплина относится к части образовательной программы, формируемой участниками образовательных отношений, реализуется в 4 семестре обучения.

2.3. Изучение дисциплины направлено на обеспечение задач профессиональной деятельности следующего типа:

- медицинский.

3.2. Технологическая карта формирования целевых компетенций в процессе изучения дисциплины

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Компоненты компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Технологии формирования	Средства и технологии оценки
УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	знать	– Стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	Лекционные , практически е/ занятия, самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы
	уметь	– Определять стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками и корректировать его характер с учетом конкретных и (или) изменяющихся условий коммуникации. – Использовать стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. – Взаимодействовать с, представителями профессионального сообщества, родителями (законными представителями) обучающихся, иными заинтересованными лицами и организациями при решении задач обучения и (или) воспитания отдельных обучающихся и (или) учебной группы с соблюдением норм	Лекционные , практически е/ занятия, самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы

		педагогической этики.		
	владе ть	- Способностью анализировать ситуации профессионального взаимодействия с коллегами, пациентами и их родственниками, выбирать наиболее эффективный стиль общения; – Навыками общения с учетом выбранного стиля.	Практически е занятия, самостоятел ьная работа	Задания для самостоятельно й работы
УК-4.2 Осуществля ет ведение документац ии, деловой переписки с учетом особенносте й стилистики официальны х и неофициаль ных писем и социокульту рных различий в формате корреспонде нции	знать	– Стили официальных и неофициальных писем, виды корреспонденций; – Социокультурные (культурные) различия в коммуникации	Самостоятел ьная работа	Задания для самостоятельно й работы
	уметь	– Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции	Самостоятел ьная работа	Задания для самостоятельно й работы
	владе ть	– Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.	Практически е занятия, самостоятел ьная работа	Задания для самостоятельно й работы
УК-4.3 Представля ет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлени ях	знать	- Особенности социокультурного взаимодействия, иметь представление о контексте и его влиянии	Практически е занятия, самостоятел ьная работа	Задания для самостоятельно й работы

	уметь	- Анализировать точки зрения участников, понимать предпосылки мнений и уважать взгляды других	Практически е занятия	Задания для самостоятельной работы
	владеет	Навыком осмысления собственных эмоциональных состояний и чувств, а также причин их возникновения - Навыком контроля и конструктивного совладания	Практически е/ занятия, самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы

4. Объем, виды учебной работы, форма аттестации

Трудоемкость дисциплины составляет 1 ЗЕТ / 36 часов

Виды учебной работы	Всего акад. часов
Аудиторные занятия, всего часов	36
в том числе:	
лекции, час	4
практические занятия, семинары, час	22
Самостоятельная работа (ДОТ)	10

Форма аттестации зачет

5. Содержание дисциплины

5.1. Виды учебной работы по модулям

№	Разделы программы	Количество часов по видам занятий.				
		аудиторная			самостоятельная	Всего
		Лекции и	ПС	ОСК	ДОТ и ЭО	
1.	Тема 1. Основы психологии общения. Роль общения в профессиональной деятельности медицинского работника.	1	1	-	-	2
2.	Тема 2. Приемы и алгоритмы эффективной коммуникации в медицине. Техники установления контакта и активного слушания. Установление психологического контакта в процессе общения; эффективные техники общения	1	1	1	2	5
3.	Тема 3. Вербальное общение в деятельности врача. Виды вербальной коммуникации.	0,5	-	1	2	3,5
4	Тема 4. Невербальное общение в деятельности врача. Рефлексивное и нерефлексивное слушание. Эмпатическое слушание.	0,5	4	6	2	12,5
5	Тема 5. Барьеры, препятствующие эффективному общению врача и пациента. Особенности общения с “трудными” пациентами	0,5	2	2	2	6,5
6	Тема 6. Профессиональное общение врач-пациент, врач-средний и младший	0,5	2	2	1	5,5

	медицинский персонал, врач-родственник больного. Особенности взаимодействия с пациентом и его родственниками					
7	Итоговый контроль знаний: дифференцированный зачет	-	-	-	1	1
	Итого	4	10	12	10	36

5.2. Тематический план дисциплины

5.2.1. Тематический план лекций

№	Наименование раздела. Тема лекции	Кол-во часов
1	Основы психологии общения. Роль общения в профессиональной деятельности медицинского работника.	1
2	Приемы и алгоритмы эффективной коммуникации в медицине. Техники установления контакта и активного слушания. Установление психологического контакта в процессе общения; эффективные техники общения.	1
3	Вербальное общение в деятельности врача. Виды вербальной коммуникации.	0,5
4	Невербальное общение в деятельности врача. Рефлексивное и неререфлексивное слушание. Эмпатическое слушание.	0,5
5	Барьеры, препятствующие эффективному общению врача и пациента. Особенности общения с «трудным» пациентами	0,5
6	Профессиональное общение врач-пациент, врач-средний и младший медицинский персонал, врач-родственник больного. Особенности взаимодействия с пациентом и его родственниками.	0,5
	ИТОГО часов	4

5.2.2. Тематический план практических занятий

№	Тема занятия	Кол-во часов
1	Основы психологии общения. Роль общения в профессиональной деятельности медицинского работника.	1
2	Приемы и алгоритмы эффективной коммуникации в медицине. Техники установления контакта и активного слушания. Установление психологического контакта в процессе общения; эффективные техники общения.	4
3	Вербальное общение в деятельности врача. Виды вербальной коммуникации.	3
4	Невербальное общение в деятельности врача. Рефлексивное и неререфлексивное слушание. Эмпатическое слушание.	12
5	Барьеры, препятствующие эффективному общению врача и пациента. Особенности общения с «трудными» пациентами	6
6	Профессиональное общение врач-пациент, врач-средний и младший медицинский персонал, врач-родственник больного. Особенности взаимодействия с пациентом и его родственниками.	5
	ИТОГО часов	22

5.2.3. План самостоятельной (дистанционной) работы

№	Наименование раздела программы	Содержание работы	Кол-во часов
1.	Приемы и алгоритмы эффективной коммуникации в медицине. Техники установления контакта и активного слушания. Установление психологического контакта в процессе общения; эффективные техники общения.		3
2.	Вербальное общение в деятельности врача. Виды вербальной коммуникации.		2
3.	Барьеры, препятствующие эффективному общению врача и пациента. Особенности общения с «трудными» пациентами.		2
4	Профессиональное общение врач-пациент, врач-средний и младший медицинский персонал, врач-родственник больного. Особенности взаимодействия с пациентом и его родственниками.		2
5	Итоговый контроль знаний: дифференцированный зачет		1
	ИТОГО часов:		10

6. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

Учебно-методическое обеспечение образовательного процесса по дисциплине включает:

- СИМ навыки общения с пациентами. Отработка навыков общения согласно Калгарикембриджской модели общения» (Приложение 1)
- СИМ навыки общения с конфликтными пациентами (Приложение 2)
- фонд оценочных средств для входного (фоновое) контроля (Приложение 3)
- фонд оценочных средств для итогового контроля и промежуточной (полугодовой) аттестации (Приложение 4)

7. Информационное обеспечение дисциплины

7.1. Перечень литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Основные источники:

1	Васильева, Е. Ю. Коммуникационный менеджмент : учебно-методическое пособие / Е. Ю. Васильева, Н. В. Сергиевская. - Москва : МИСИ - МГСУ, 2020. - ISBN 978-5-7264-2126-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785726421261.html (дата обращения: 22.09.2024). - Режим доступа : по подписке.	Удаленный доступ
2	Шарков, Ф. И. Коммуникология / Шарков Ф. И. - Москва : Дашков и К, 2013. - 408 с. - ISBN 978-5-394-01969-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394019692.html (дата обращения: 22.09.2024). - Режим доступа : по подписке.	Удаленный доступ

3	Шарков, Ф. И. Коммуникология : основы теории коммуникации / Шарков Ф. И. - Москва : Дашков и К, 2010. - 592 с. - ISBN 978-5-394-00299-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394002991.html (дата обращения: 22.09.2024). - Режим доступа : по подписке.	Удаленный доступ
---	---	------------------

Дополнительные источники:

1. Марусева, И.В. Коммуникационный менеджмент в вопросах и ответах: (подготовка к экзамену): учебное пособие для вузов / И.В. Марусева. - Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2014. - 214 с.: рис., схем., табл. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-4475-3089-1; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=256547>
2. Нахимова Е.А. Основы теории коммуникации [Электронный ресурс]: Учебное пособие. — Москва: Флинта, 2013.- 153 с. — Электронное издание. /ЭБС Ibooks[Электронный ресурс]. URL:<https://ibooks.ru/reading.php?productid=341750>
3. Шарков Ф. И. Коммуникология: основы теории коммуникации : Учебное пособие .- Москва.: Дашков и К,2014.- 488 с.- Электронноеиздание. /ЭБС Ibooks [Электронныйресурс].
4. Денисов И.Н., Резе А.Г., Волнухин А.В. Коммуникативные навыки врачей в амбулаторной практике // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 5. С. 18-31.
5. Болучевская В.В., Павлюкова А.И. Общение врача: вербальная и невербальная коммуникация. Лекция 2 [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2011. № 2. URL: <http://medpsy.ru>. (дата обращения: 16.03.2020)
6. Мещерякова Т.В. Автономия пациента: национальное в глобальном контексте // Вестник Томского государственного университета. Культурология и искусствоведения. 2011. № 3. С. 34-40. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/avtonomiya-patsienta-natsionalnoe-v-globalnom-kontekste>.
7. Приемы и методы эффективного общения с пациентами. Оренбург, 2015. 41 с.
8. Истратова О.Н., Эксакусто Т.В. Психология эффективного общения и группового взаимодействия : учебное пособие [Электронный ресурс]. Ростов-на-Дону; Таганрог : Изд-во Южного федерального университета, 2018.
9. Крутий И.А. Симуляционное обучение в профессиональной подготовке врачей: учебное пособие. М. : ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2019. 79 с.
10. Селезнев С.Б. Особенности общения медицинского персонала с больными различного профиля (по материалам лекций для студентов медицинских и социальных вузов) [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2011. № 4. URL: <http://medpsy.ru>. (дата обращения: 27.03.2020)
11. Искусство общения. Руководство для медицинских сестер по внедрению передовой практики общения. EDTNA/ERCA, 2017. 88 с.
12. Митупов М.Б., Беляева Л.Н. Профессиональное общение медицинских работников среднего звена // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2010. № 2 (72). С. 140-144.
13. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи. РОСОМЕД, 2018. URL: <https://rosomed.ru/system>.
14. Навыки общения с пациентами. Дж. Сильверман, С. Кёрц, Дж. Дрейпер. Перевод А. Сонькина. Изд.: Гарант. - 2018. 304 с.
15. Вацлавик П., Бивин Дж., Джексон Д. Психология межличностных коммуникаций / Пер. с англ. — СПб.: «Речь», 2000.
16. Гринберг Т.Э. Коммуникационная концепция связей с общественностью: модели, технологии, синергетический эффект. – М.: Изд-во Московского университета, 2012 – 324 с.

17. Жернакова М.Б. Деловые коммуникации: теория и практика: учебник для бакалавров. – М.: Юрайт, 2014 – 370 с.
18. Назаров М.М. Массовая коммуникация и общество: Введение в теорию и исследования. – М.: Либроком, 2014. – 360 с.
19. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Клиническая психология: Руководство для врачей и клинических психологов. — М., Воронеж: Московский психолого-социальный институт; МОДЭК, 2002
20. Гришина Н. В. Психология конфликта. — СПб.: Питер, 2003.
21. Ларенцова Л.И., Смирнова Н.Б. Психология взаимоотношений врача и пациента: учебное пособие - М: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 152 с.
22. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2015. № 1. С. 101-107.
23. Гиббс Т., Химион Л.В., Перевод Балкизова З.З. Выяснение общего анамнеза: встреча двух экспертов. // Медицинское образование и профессиональное развитие № 1, 2013. С. 60- 69.
24. Сизова Ж.М., Давыдова Н.С., Чернядьев С.А., Дьяченко Е.В., Макарошкин А.Г., Теплякова О.В., Попов А.А., Самойленко Н.В., Сонькина А.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Серкина А.В., Боттаев Н.А. Пилотирование станции оценки навыков общения при первичной аккредитации специалиста – 2017 //Медицинское образование и профессиональное развитие. 2018. №1. С 155-121.

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Библиотека НЦПЗ РАМН <http://psychiatry.ru/stat/239>
2. Восточно-Европейский Институт психоанализа (г. Санкт-Петербург) - <http://eeip.ru/>
3. Московский Институт психоанализа - <http://www.inpsycho.ru/>
4. Профессиональная психотерапевтическая лига - <http://www.oppl.ru/>
5. Российская психотерапевтическая ассоциация - <http://www.rpa-russia.ru>
6. Институт психотерапии и клинической психологии; - <http://www.psyinst.ru/library.php>
7. Научно-электронная библиотека - <http://elibrary.ru>
8. Проект Психея - <http://www.psycheya.ru/>
9. Психология - <http://psy.rin.ru/>

Информационное обеспечение Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

№ п/п	Наименование	Количество точек доступа
1	Электронная библиотека ПГМУ. https://www.psmu.ru/universitet/podrazdeleniya/nauchnaya-biblioteka/elektronnaya-biblioteka.html	Свободный доступ для авторизованных пользователей
2	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд». http://www.knigafund.ru	Доступ по индивидуальным картам для каждого обучающегося
3	Материалы сайта Минздрава Российской Федерации. https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/proekt-berezhlivaya-poliklinika .	Свободный доступ
4	ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека Медицинского вуза». http://www.studmedlib.ru	Свободный доступ
5	Научная электронная библиотека. http://elibrary.ru/defaultx.asp	Свободный доступ
6	СПС «Гарант». https://www.garant.ru/	Свободный доступ

7	СПС «Консультант Плюс». https://www.google.com/	Свободный доступ
8	База данных Scopus. https://med.ru/ru/baza-dannyh-scopus	Свободный доступ
9	Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения(ВОЗ) https://www.who.int/ru	Свободный доступ
10	Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. http://www.rosminzdrav.ru/	Свободный доступ

Нормативно-правовые основания

1. «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации» (2-е издание с дополнениями и уточнениями) (утв. Минздравом России), 2019.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 07.03.2018)

8. Условия реализации программы

8.1. Кадровое обеспечение программы

Данные о кадровом обеспечении представлены в сводной справке КО ООП основной профессиональной образовательной программы

8.2. Материально-техническое обеспечение

Помещения: Федеральный аккредитационный центр ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера, Минздрава России 614000, г. Пермь, ул. Попова, 7.

Оборудование: специально оборудованные симуляционные классы для проведения учебных занятий.

Средства ТСО: компьютер, доска-флипчарт, интерактивная плазменная панель Warrantycard, Version 3.5, видеонаблюдение и аудиофиксация тренингов и деловых игр, ВиртуБОТ.

Демонстрационные материалы: мультимедийные презентации, мнемосхемы, пиктограммы, таблица со статистическими анализируемыми показателями, алгоритмы действий для участников (по сценарию), расходные материалы, необходимые для осуществления деятельности сотрудников, имитаторы документации, используемой в процессе деятельности сотрудников.

Учебные материалы: учебники, учебные пособия, методические рекомендации, раздаточные дидактические материалы и другие.

«Отработка навыков общения согласно.Калгари-кембриджской модели общения»

1. Общая информация для стандартного имитационного модуля (СИМ):

- категория обучающихся: врачи, ординаторы, студенты 5-6 курсов.
- трудоемкость обучения (ак. час): 6 часов
- количество дней обучения: 2
- количество человек в группе: 6-9 человек
- количество преподавателей на одну группу: 1 - 2

2. Требования к результатам освоения стандартного имитационного модуля (СИМ):

Планируемые результаты обучения	Готовность и способность обучаемого эффективно общаться с пациентом на этапе сбора жалоб и анамнеза и консультирования
По окончании обучения специалист должен знать	Калгари-кембриджскую модель медицинской консультации (ККМК), метод пациент-ориентированного подхода
По окончании обучения специалист должен уметь	Структурировать консультацию и выстраивать отношения с пациентом
По окончании обучения специалист должен владеть методикой	Пациентоориентированным подходом взаимодействия с пациентом, ККМК
Изучаемые вопросы	Типы навыков общения с учетом ККМК, виды вопросов для успешной коммуникации
Количество занятий	2

1. Технологическая карта симуляционного занятия

№	Наименование раздела	Заполняемая информация
А.	Дисциплина	Переговоры о здоровье.
Б.	Тема симуляционного занятия	Навыки общения с пациентом

Б.1	Приветствие, знакомство, брифинг	<p>Приветствие Самопрезентация тренера, рассказ о своем опыте и достижениях в профессиональных коммуникациях, личная мотивация проведения тренинга.</p> <p>Знакомство Участвуют 1 тренер, 1 стандартизированный пациент (СП) и все обучающиеся, называя свое имя, а также несколько фактов успешной коммуникации из непрофессиональной жизни.</p> <p>Брифинг</p> <ul style="list-style-type: none"> • установка личных целей на период обучения; • презентация плана обучения; • установка контрольных точек для определения готовности группы перехода к следующему этапу обучения; • установка внутренних правил на время обучения; • инструктаж по технике безопасности при работе с оборудованием.
Б.2	Симуляционное и медицинское оборудование, расходные материалы, необходимые для проведения занятия	<p>Робот-тренажер ВиртуБОТ, флипчарт с блоком бумаги, маркеры, ручки, стикеры, бумага, планшеты с зажимом, сценарные карточки с легендами для врача, пациента и эксперта (6 групп карт), карточка для мини-игры «глухие телефоны». Индивидуальные карточки экспертов о разновидностях навыков. Количество рабочих тетрадей – мини-конспектов по количеству обучающихся</p>

Б.3	Основная часть. План занятия	<p>План:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Целеполагание согласно теории журналиста Лассуэла 2. Элементы коммуникации «пазл общения» <ul style="list-style-type: none"> • Мини-игра «идеальный\плохой доктор», «идеальный\ плохой пациент» • Сообщение и канал коммуникации (Король и Ферзь). Мини-игра «глухие телефоны», знакомство с роботом - андроидом «игра 3 вопроса». • Обсуждение по этапу «пазл общения» 3. Навыки общения по ККМК; <ul style="list-style-type: none"> • Приветствие и сбор информации. Деловая игра в командах по сценарным карточкам (врач, пациент, эксперт) – 4-6 раундов, 1 раунд 2 минуты, межраундное обсуждение 2 минуты. • Выделение этапов общения согласно ККМК • Работа с СП (человек, ВиртуБот) – 4 раунда, 1 раунд 5-6 минут, межраундное обсуждение 10 минут, чередование СП человека и ВиртуБота.
Б.4	Оценочные средства	Фрагмент чек-листа станции аккредитации «Сбор жалоб и анамнеза» (Приложение 2). Анализ экспертами работы с СП по индивидуальным заданиям (карточки). Анализ видеозаписи обучающимися в спорных случаях.
Б.5	Обратная связь	От обучаемых, высокореалистичного робота-симулятора, от СП по ходу занятия и в конце занятия.
Б.6	Дебрифинг этапный	Обсуждение обозначенных навыков (согласно ККММ) обучающихся в роли врача и пациента, определение положительных и негативных действий, анализ ошибок.

Б.7	Дебрифинг завершающий	Обсуждение вопросов: <ul style="list-style-type: none"> • Что узнали нового? • Какие моменты остались непонятны? • Чем тренинг смог помочь в плане личного развития? • Какие два навыка вы точно унесете с собой? Какие приемы оставите без применения? Почему? • Чего не хватило в обучающем курсе? • Диаграмма обратной связи «вкусно-полезно»
В.	Код формируемых компетенций	УК-1, УК- 3, ПК-1, ПК – 2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Г.	Формы предварительной подготовки, обеспечивающие восприятие материала и активное участие в занятии – лекция на тему	Теоретический материал по теме общие вопросы коммуникации на сайте дистанционного образования. Ознакомление с теоретическим материалом в рабочей тетради, работа в ней во время тренинга.
Д.	Изучаемые навыки	Активное слушание, выдерживание пауз, поддержание визуального контакта, открытых, уточняющих и резюмирующих вопросов, прояснение ICE пациента, навык эмпатии.
Е.	Входной контроль уровня подготовленности	Перед началом практического занятия дистанционно с использованием тестирования.
Д.	Справочные материалы, информационные ресурсы, интернет-ссылки, правовые акты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Специалист медицинского симуляционного обучения. Редакторы: акад. Кубышкин В.А., проф. Свистунов А.А., Горшков М.Д. Балкизов З.З. Составитель: Горшков М.Д. РОСОМЕД, Москва, 2021 г. 2. Навыки общения с пациентами. Дж. Сильверман, С. Кёрц, Дж. Дрейпер. Редактор А.А. Сонькина. 3. Сайт «ПроПаллиатив» https://pro-palliativ.ru/category/psihologiya-i-obshhenie/

Оценочные средства

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
Начало консультации. Установление контакта с пациентом		
1.	Поздоровался с пациентом	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться / куда положить вещи / поинтересовался удобно ли пациенту)	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Представился, назвав свои ФИО	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Объяснил свою роль	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст	√ да <input type="checkbox"/> нет
Сбор информации. Расспрос пациента		
6.	Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело вас?», «С чем пришли?», «Я вас слушаю», «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента и проверить правильность своего понимания)	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Задавал вопросы из анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Задавал несколько вопросов подряд (серию вопросов)	<input type="checkbox"/> да √ нет
Выстраивание отношений в процессе общения		
12.	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	√ да <input type="checkbox"/> нет

«Отработка навыков общения с конфликтным пациентом»

- категория обучающихся: врачи, ординаторы, студенты 5-6 курсов.
- трудоемкость обучения (ак. час): 6 часов
- количество дней обучения: 2
- количество человек в группе: 6-9 человек
- количество преподавателей на одну группу: 1-2

2. Требования к результатам освоения стандартного имитационного модуля (СИМ):

Планируемые результаты обучения	Готовность и способность обучаемого активно общаться с конфликтным пациентом
По окончании обучения специалист должен знать	Основные признаки, пути и этапы решения конфликта
По окончании обучения специалист должен уметь	Диагностировать имеющуюся ситуацию, выбирать оптимальный способ разрешения ситуации, управлять воздействием с оценкой его эффективности
По окончании обучения специалист должен владеть методикой	Регулирования конфликтной ситуации
Изучаемые вопросы	Конфликты и пути их решения, психология и стратегия управления конфликтами
Количество занятий	2

1. Технологическая карта симуляционного занятия

2.

№	Наименование раздела	Заполняемая информация
А.	Дисциплина	Переговоры о здоровье
Б.	Тема симуляционного занятия	Конфликтный пациент

Б.1	Приветствие, знакомство, брифинг	<p>Приветствие Самопрезентация тренера, рассказ о своем опыте и достижениях в области конфликтологии, личная мотивация проведения тренинга. Знакомство Участвуют тренер и все обучающиеся, называя свое имя, а также несколько фактов коммуникации в конфликте из непрофессиональной жизни. Брифинг</p> <ul style="list-style-type: none"> • установка цели на период обучения; • презентация плана обучения; • установка внутренних правил на время обучения; • инструктаж по технике безопасности при работе с оборудованием.
Б.2	Симуляционное и медицинское оборудование, расходные материалы, необходимые для проведения занятия	<p>Робот-тренажер ВиртуБОТ, флипчарт с блоком бумаги, маркеры, ручки, стикеры, бумага, планшеты с зажимом. Количество рабочих тетрадей – мини-конспектов по количеству обучающихся. Анкеты Томаса-Килмана.</p>
Б.3	Основная часть. План занятия	<p>Отработка практического навыка сбора жалоб и анамнеза План:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Установка личных целей на период обучения; • Деловая игра на определение сущности конфликта и видов классификации (из примеров участников и/или карточек); • Анкетирование участников (анкета Томаса-Колмана), обсуждение; • Работа с СП (чередование человек, и Виртубот) – стратегии поведения в конфликте; • Работа с СП (чередование человек, и Виртубот) – пути решения конфликтных ситуаций по технологии LAST, ASAP и др..

Б.4	Оценочные средства	Анализ экспертами работы с СП по индивидуальным заданиям. Анализ видеозаписи обучающимися в спорных случаях.
Б.5	Обратная связь	От обучаемых, высокореалистичного робота-симулятора.
Б.6	Дебрифинг этапный	Обсуждение обозначенных навыков (согласно ККММ) обучающихся в роли врача и пациента, определение положительных и негативных действий, анализ ошибок.
Б.7	Дебрифинг завершающий	Обсуждение вопросов: <ul style="list-style-type: none"> • Что узнали нового? • Какие моменты остались непонятны? • Чем тренинг смог помочь в плане личного развития? • Какие два навыка вы точно унесете с собой? • Какие приемы оставите оставите без применения? Почему? • Чего не хватило в обучающем курсе?
В.	Код формируемых компетенций	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Г.	Формы предварительной подготовки, обеспечивающие восприятие материала и активное участие в занятии – лекция на тему	Теоретический материал по теме конфликтологии на сайте дистанционного образования. Ознакомление с теоретическим материалом в рабочей тетради, работа в ней во время тренинга.
Д.	Изучаемые навыки	Навык управления конфликтом по технологии LAST, ASAP и др., активное слушание, выдерживание пауз, поддержание визуального контакта, прояснение ICE пациента, навык эмпатии.
Е.	Входной контроль уровня подготовленности	Перед началом практического занятия дистанционно с использованием тестирования.

Д.	Справочные информационные интернет-ссылки, акты материалы, ресурсы, правовые	<ol style="list-style-type: none"> 1. Специалист медицинского симуляционного обучения. Редакторы: акад. Кубышкин В.А., проф. Свистунов А.А., Горшков М.Д. Балкизов З.З. Составитель: Горшков М.Д. РОСОМЕД, Москва, 2021 г. 2. Навыки общения с пациентами. Дж. Сильверман, С. Кёрц, Дж. Дрейпер. Редактор А.А. Сонькина. 3. Федеральный закон "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" от 02.05.2006 N 59-ФЗ 4. Федеральный закон МЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
----	--	---

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Условия применения, критерии оценивания. Тестовые задания - вопросы закрытого типа с одним правильным ответом из четырех предложенных вариантов

Проверка выполненных заданий: за каждый верный ответ - 1 балл, за неверный – 0 баллов.

Оценка за тестирование определяется по доле правильных ответов:

- «удовлетворительно» - при 70-79% правильных ответов,
- «хорошо» - при 80-89% правильных ответов,
- «отлично» - при 90-100% правильных ответов

Инструкция: выберите один правильный ответ

*Примечание к таблице: * К – компетенция, В – вопрос, О – ответ (вариант ответа)*

1. Характеристика пациент-ориентированного подхода к проведению врачебной консультации

- a) пациент-ориентированный подход — это вариант патерналистической модели взаимоотношений врача и пациента, когда пациент послушно выполняет врачебные указания;
- b) пациент-ориентированный подход — это договорная модель взаимоотношений врача и пациента, в основе которой лежит подписанный сторонами
- c) пациент-ориентированный подход основан на понимании, что пациент является клиентом, от которого зависит прибыль врача (медицинской организации);
- d) пациент-ориентированный подход предполагает, что врач выполняет все просьбы и пожелания пациента;
- e) пациент-ориентированный подход к оказанию медицинской помощи основан на взаимопонимании и сотрудничестве пациента и врача.

2. Кто (что) определяет план медицинской консультации?

- a) врач и пациент в ходе совместного обсуждения;
- b) пациент;
- c) проведение медицинской консультации не предполагает принятия какого-либо плана;
- d) стандарт оказания медицинской помощи;
- e) врач.

3. Последовательные шаги для выяснения причин обращения пациента за медицинской помощью по Калгари-Кембриджской модели

- a) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, задавая уточняющие вопросы (3) провести скрининг;
- b) задать серию вопросов, (2) выслушать пациента, направляя его, чтобы он не сбился с мысли, (3) провести скрининг;
- c) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, не перебивая;
- d) задать вводный вопрос, (2) провести скрининг;
- e) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, не перебивая (3) провести скрининг.

4. Правильное высказывание относительно Калгари-Кембриджской модели врачебной консультации (ККМ)

- a) ККМ — это гипотеза, не получившая подтверждения достоверными исследованиями;
- b) ККМ основана на четком структурировании врачебной консультации и данных, подтвержденных многочисленными исследованиями;
- c) ККМ описывает 5 врачебных навыков, необходимых для эффективного общения с пациентом;
- d) ККМ рассматривает три этапа врачебной консультации: сбор информации, физикальное обследование, завершение консультации;
- e) ККМ рассматривает врачебную консультацию как единый процесс, не разделяя ее на этапы или эпизоды, что обеспечивает целостное восприятие проблем пациента и повышает результативность врачебной консультации.

5. Как часто (согласно исследованиям) пациенты, которых перебил врач в начале консультации, способны продолжить свой рассказ по намеченному плану?

- a) почти все пациенты способны довести до конца свою мысль, даже если врач перебивает их рассказ своими вопросами и различными репликами;
- b) примерно в трети случаев;
- c) вопрос не изучался;
- d) никто не способен — сбившись, пациент не может продолжить свою мысль в кабинете врача;
- e) около 10% пациентов не могут закончить свой рассказ по намеченному плану, если врач перебил их своим вопросом в начале консультации.

6. Результатом врачебной консультации является точная диагностика и результативность назначенного лечения, а также по удовлетворенность консультацией пациента и самого врача. Имеются ли у врача объективные данные, чтобы оценить результаты проведенной им консультации пациента?

- a) безусловно, есть. Опытный врач всегда способен объективно оценить результат проведенной консультации;
- b) результат врачебной консультации, в принципе, оценить невозможно;
- c) врачебная консультация — лишь этап оказания медицинской помощи, не подлежащий отдельной оценке; (Не верно)
- d) результат врачебной консультации нельзя оценить по приведенным критериям. Объективным критерием для оценки является выполнение стандарта медицинской помощи, утвержденного в установленном порядке;
- e) нет, у врача нет объективных данных для оценки успешности проведенной консультации. Для такой оценки необходимо проведение специальных исследований.

7. Выберите правильное высказывание, характеризующее способность пациента оценить врачебную консультацию

- a) пациент — не эксперт в медицине, он не может объективно оценить качество оказанной ему медицинской помощи. Он оценивает ее только по общему впечатлению, которое у него осталось после визита к врачу;
- b) пациент, как непрофессионал, не может и не должен оценивать работу врача;

- c) пациенты оценивают медицинскую помощь по результатам назначенного лечения, никакие другие критерии (в том числе взаимопонимание с врачом) их не интересуют;
- d) пациент владеет достаточно знаний, чтобы оценить качество медицинской помощи, которую ему оказал врач во время консультации;
- e) пациента интересуют прежде всего уровень услужливости врача и комфортные условия в клинике.

8. Правильная характеристика Калгари-Кембриджской модели врачебной консультации. ККМ — это

- a) пациент-ориентированное здравоохранение;
- b) пациент-ориентированная медицинская помощь;
- c) врач-центричная модель врачебной консультации;
- d) пациент-ориентированная модель сестринской помощи;
- e) пациент-ориентированная модель врачебной консультации.

9. Как часто (согласно российским исследованиям) пациенты жалуются на низкую культуру общения у медицинских работников?

- a) в единичных случаях. Основные жалобы связаны с неудовлетворенностью пациентом качеством диагностики и лечения;
- b) в 10% жалоб есть указания на низкую культуру общения у медицинских работников;
- c) никогда;
- d) в 80% жалоб есть указания на низкую культуру общения у медицинских работников;
- e) вопрос не изучался.

10. Три последовательных шага начального этапа медицинской консультации по Калгари-Кембриджской модели

- a. (1) подготовка, (2) выяснение причин обращения за медицинской помощью, (3) физикальный осмотр;
- b. (1) установление первоначального контакта, (2) выяснение причин обращения за медицинской помощью (3) составление плана консультации;
- c. (1) установление первоначального контакта, (2) выяснение причин обращения за медицинской помощью, (3) сбор анамнеза;
- d. (1) подготовка, (2) установление первоначального контакта, (3) выяснение основных жалоб;
- e. (1) подготовка, (2) установление первоначального контакта, (3) выяснение причин обращения за медицинской помощью.

11. Как меняется поведение пациента, если врач, слушая его, отворачивается и начинает делать записи медицинской документации?

- a) пациент начинает говорить быстрее;
- b) пациент начинает говорить громче;
- c) пациент начинает использовать активную жестикуляцию;
- d) пациент перестает говорить или начинает говорить медленнее;

е) пациент начинает нервничать, говорит то громко, то тихо.

12. Почему в начале консультации, когда пациент излагает причины, которые его привели к врачу, его нельзя перебивать

а) будучи перебитым, пациент часто сбивается с мысли, теряется и не способен продолжить рассказ о своих проблемах, которые его привели к врачу;

б) перебивать говорящего — невежливо;

с) это неправильное утверждение. Если больного не направлять, задавая уточняющие вопросы, он не способен внятно изложить свои проблемы;

д) если перебить больного, когда он рассказывает о своих проблемах, он может «выдать» неадекватную эмоциональную реакцию;

е) это запрещено стандартами медицинской помощи, утвержденными Минздравом России.

13. В 2004г. исследователи (США) измеряли время от начала врачебной консультации в приемном отделении стационара, когда пациент начал излагать причины, по которым он вынужден обратиться за медицинской помощью, до момента, когда врач перебивает его своим вопросом или замечанием. Какой средний результат они получили?

а) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 45 секунд;

б) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 12 секунд;

с) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 1 минута;

д) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 2 минуты;

е) от начала консультации до момента, когда врач перебивает пациента, проходит в среднем 30 секунд.

14. Невербальный сигнал, указывающий на то, что пациент нервничает, хочет уйти

а) потирает переносицу, висок, поглаживает подбородок;

б) подборок подперт рукой, поза чуть согнута, речь замедленная;

с) голова наклонена вбок, корпус наклонен немного вперед, взгляд прямой, речь уверенная;

д) в позе перекрещены руки и ноги, неожиданно закрывает рукой рот, голова наклонена вперед, избегает зрительного контакта, отмалчивается;

е) оправляет одежду, прячет руки, ерзает, стучит пальцами по столу, отвечает коротко, неохотно.

15. Правильное суждение о навыках общения врача с пациентом в ходе медицинской консультации

- a) в общении с пациентом врачу следует опираться на навыки общения, эффективность которых подтверждена многочисленными исследованиями. Не стоит полагаться только на собственный опыт и чутье. Они могут привести ко множеству ошибок;
- b) навыки общения не позволяют врачу общаться с нестандартными пациентами и продуктивно сотрудничать с ними;
- c) в общении с пациентом врачу следует опираться на свой опыт и чутье. Использование так называемых навыков общения может привести ко множеству ошибок;
- d) в общении с пациентом врачу не следует опираться на навыки общения, даже если их эффективность подтверждена многочисленными исследованиями. Следует полагаться только на собственный опыт и чутье;
- e) навыки общения формализуют общение врача и пациента, мешают установлению взаимопонимания и сотрудничества.

16. Правильное суждение об открытых вопросах

- a) ограничивают собеседника, ответы на эти вопросы дают меньше информации, однако она определена и конкретна, повышают напряжение в разговоре;
- b) предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать в начале беседы, чтобы получить больше информации, однако эти вопросы повышают напряжение в разговоре;
- c) предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать в начале беседы, чтобы получить больше информации;
- d) ограничивают собеседника и повышают напряжение в разговоре, однако ответы на эти вопросы дают больше полезной информации;
- e) предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать в конце беседы, чтобы получить больше информации.

17. Пациент-ориентированный подход к сбору анамнеза в ходе медицинской консультации предполагает получение информации по следующим блокам вопросов

- a) общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и т.п.), информации об «опыте болезни» (переживаниях пациента по поводу болезни);
- b) информации о физиологических проявлениях болезни;
- c) информации о физиологических проявлениях болезни, общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и т.п.);
- d) информации о физиологических проявлениях болезни, общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и т.п.), информации об «опыте болезни» (переживаниях пациента по поводу болезни);
- e) информации о физиологических проявлениях болезни, информации об «опыте болезни» (переживаниях пациента по поводу болезни).

18. Начиная выяснять причины обращения пациента за медицинской помощью, врач задает ему вводный вопрос. Каким должен быть этот вопрос?

- a) альтернативным;
- b) форма вопроса безразлична;
- c) открытым;

- d) закрытым;
- e) этот вопрос не изучен, и рекомендаций на этот счет не существует.

19. Какой из перечисленных ниже вопросов является закрытым?

- a) Вас беспокоят боли за грудиной;
- b) Что случилось после того, как вы вызвали «Скорую»;
- c) Как вы спали прошедшей ночью;
- d) На что вы сегодня жалуетесь;
- e) Сколько времени длятся боли — 5 минут или более получаса.

20. Согласно социологическим опросам, пациенты, недовольные врачебными консультациями, чаще всего жалуются на

- a) низкую квалификацию врача;
- b) неправильную диагностику и лечение;
- c) дефицит общения и недопонимание со стороны врача — «врач так и обсудил главной проблемы, с которой я пришел на консультацию»;
- d) длинные очереди на прием;
- e) то, что врач не дал направлений на обследование и не выписал рецептов на лекарства.

21. Какой вопрос называют закрытым?

- a) вопрос, предлагающий выбор между двумя альтернативными вариантами;
- b) вопрос, предполагающий развернутый ответ;
- c) термина «закрытый вопрос» не существует;
- d) вопрос в форме теста, предполагающий выбор правильного ответа из нескольких вариантов;
- e) вопрос, предполагающий однозначный, короткий ответ — например, «да» или «нет».

22. Результаты использования Калгари-Кембриджской модели пациент-ориентированной медицинской консультации

- a) повышает точность диагностики, однако не влияет на приверженность лечению у пациентов;
- b) более затратна с точки зрения расходования ресурсов, но снижает число жалоб и судебных исков;
- c) требует больше времени, но повышает медицинскую результативность;
- d) результаты использования ККМ еще не изучены в достоверных исследованиях;
- e) повышает медицинскую результативность и приверженность лечению, экономически эффективна и снижает число жалоб и судебных исков.

23. Правильное высказывание относительно навыков общения

- a) навыки общения с пациентом- название Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации;
- b) навыки общения с пациентом — раздел медицинской этики;

- с) навыки общения с пациентом – природная способность общаться с пациентом, данная врачу от рождения. Навыки общения натренировать нельзя;
- д) навыки общения с пациентом-приобретенная способность врача общаться с пациентом, сформированная путем повторения и доведения до автоматизма. Навыки общения можно натренировать;
- е) навыки общения с пациентом — знания врача о том, как общаться с пациентом.

24. Традиционный подход к сбору анамнеза в ходе медицинской консультации предполагает получение информации по следующим блокам вопросов

- а. информации о физиологических проявлениях болезни;
- б. информации о физиологических проявлениях болезни, общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и т.п.), информации об «опыте болезни» (переживаниях пациента по поводу болезни);
- с. общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и т.п.), информации об «опыте болезни» (переживаниях пациента по поводу болезни);
- д. информации о физиологических проявлениях болезни, общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и т.п.);
- е. информации о физиологических проявлениях болезни, информации об «опыте болезни» (переживаниях пациента по поводу болезни).

25. Как часто (по данным исследований) врачи, приступая к медицинским консультациям, сообщают пациенту свой статус и роль в решении его проблем?

- а) в 70% случаев;
- б) никогда не сообщают;
- с) в 8% случаев;
- д) всегда сообщают;
- е) в 34% случаев.

26. Правильное суждение о невербальных сигналах во время медицинской консультации

- а) невербальные сигналы преобладают над вербальными;
- б) невербальный сигнал, свидетельствующий о несогласии — пациент пожимает плечами, отвечает с паузами, покашливает;
- с) вербальные сигналы преобладают над невербальными, при невербальном общении используют громкость, тон голоса и скорость речи;
- д) замеченные врачом невербальные сигналы, неосознанно посылаемые пациентом, не требуют отклика с его (врача) стороны.

27. Правильное суждение о навыках общения врача с пациентом в ходе медицинской консультации

- а) навыки общения с пациентом позволяют врачу легче справляться с трудностями общения, а также помогают экономить его физические и эмоциональные силы, предотвращая эмоциональное выгорание;

- b) навыки общения — способы успешного манипулирования людьми с минимальными физическими и эмоциональными затратами;
- c) навыки общения, будучи действиями, доведенными до автоматизма, лишают работу врача осмысленности и сочувствия к больному;
- d) навыки общения экономят эмоциональные, но не физические силы врача при проведении медицинских консультаций;
- e) навыки общения с пациентом не позволяют предотвратить эмоционального выгорания врача.

28. Невербальный сигнал, указывающий на то, что пациент не согласен с врачом

- a) потирает переносицу, висок, поглаживает подбородок;
- b) оправляет одежду, прячет руки, ерзает, стучит пальцами по столу, отвечает коротко, неохотно;
- c) подбородок подперт рукой, поза чуть согнута, речь замедленная;
- d) в позе перекрещены руки и ноги, неожиданно закрывает рукой рот, голова наклонена вперед, избегает зрительного контакта, отмалчивается;
- e) голова наклонена вбок, корпус наклонен немного вперед, взгляд прямой, речь уверенная.

29. Цели скрининга на этапе выяснения причин обращения пациента за медицинской помощью

- a) выявить факторы риска хронических неинфекционных заболеваний;
- b) выяснить, удалось ли пациенту высказать все жалобы, возникшие у него в последние дни;
- c) выявить признаки опасных заболеваний;
- d) выяснить, удалось ли пациенту высказать жалобы, которые его беспокоят в момент консультации;
- e) выяснить, удалось ли пациенту высказать все жалобы, которые его беспокоят.

30. Название известной модели проведения медицинской (врачебной) консультации

- a) Гамильтон-Кембриджская;
- b) Коннектикут-Кембриджская;
- c) Калгари-Кенсингтонская;
- d) Калгари-Итонская;
- e) Калгари-Кембриджская.

31. Выберите правильное высказывание о врачебных навыках общения с пациентом

- a) навыки общения не обязательны, главное — знание медицины;
- b) навыки общения повышают доверие пациента к врачу, но не влияют на активность пациента в процессе лечения;
- c) навыки общения повышают доверие пациента к врачу и способствуют активной позиции пациента в процессе лечения;

- d) общее впечатление пациента от врачебной консультации не зависит от навыков общения, которыми обладает врач, — только от его профессионализма;
- e) приверженность лечению никак не связана с навыками общения, которыми обладает врач.

32. Какой из перечисленных ниже вопросов является открытым?

- a) Сколько времени длятся боли — 5 минут или более получаса;
- b) Как вы спали прошедшей ночью;
- c) Вы уже поели;
- d) Вам уже лучше;
- e) Вас беспокоят боли за грудиной.

33. Какой вопрос называют открытым?

- a) термина «открытый вопрос» не существует;
- b) вопрос, предлагающий выбор между двумя альтернативными вариантами;
- c) вопрос, предполагающий однозначный ответ -«да» или «нет»;
- d) вопрос в форме теста, предполагающий выбор правильного ответа из нескольких вариантов;
- e) вопрос, предполагающий развернутый ответ.

34. Невербальный сигнал, указывающий на то, что пациент размышляет над решением

- a) подборок подперт рукой, поза чуть согнута, речь замедленная;
- b) потирает переносицу, висок, поглаживает подбородок;
- c) голова наклонена вбок, корпус наклонен немного вперед, взгляд прямой, речь уверенная;
- d) в позе перекрещены руки и ноги, неожиданно закрывает рукой рот, голова наклонена вперед, избегает зрительного контакта, отмалчивается;
- e) оправляет одежду, прячет руки, ерзает, стучит пальцами по столу, отвечает коротко, неохотно.

ФОНД РОЛЕВЫХ ИГР

Отработка навыков общения согласно Калгари-кембриджской модели общения:

1. Элементы коммуникации «пазл общения»

Цель - способность обучаемого эффективно общаться с пациентом на этапе сбора жалоб и анамнеза и консультирования

Количество участников 6-9 человек.

- **Ролевая игра** «идеальный\плохой доктор», «идеальный\ плохой пациент»

Роли: 1)Доктор 2) Пациент

- **Ролевая игра** Сообщение и канал коммуникации (Король и Ферзь).
- **Ролевая игра** Мини-игра «глухие телефоны»
- Знакомство с роботом - андроидом «игра 3 вопроса».

2. Навыки общения по ККМК

Цель - способность обучаемого эффективно общаться с пациентом на этапе сбора жалоб и анамнеза и консультирования

Количество участников 6-9 человек.

- **Ролевая игра** Деловая игра в командах по сценарным карточкам
- **Роли:** 1)Доктор 2) Пациент 3) Эксперт
- **Время:** 30 минут (4-6 раундов, 1 раунд 2 минуты, рефлексия 2 минуты после каждого рвунда)
- **Ролевая игра** Выделение этапов общения согласно ККМК. Работа с СП

Роли: 1)Доктор 2) Пациент (человек, ВиртуБот)

Время: 50минут (4 раунда, 1 раунд 5-6 минут, межраундное обсуждение 10 минут,)

Ход игры: чередование СП человека и ВиртуБота.

Оценочные средства Фрагмент чек-листа станции аккредитации «Сбор жалоб и анамнеза» (Приложение 2). Анализ экспертами работы с СП по индивидуальным заданиям (карточки). Анализ видеозаписи обучающимися в спорных случаях.

3. Отработка навыков общения с конфликтным пациентом

Цель - Готовность и способность обучаемого активно общаться с конфликтным пациентом

Количество участников 6-9 человек.

- **Анкетирование участников** (анкета Томаса-Колмана)

Ход: Опросник состоит из 30 пар утверждений, относящихся к различным стилям поведения человека в ситуации конфликта. Из каждой пары утверждений нужно выбрать одно, которое наиболее верно отражает отношение испытуемого к конфликтной ситуации и отметить его в бланке ответов.

Рефлексия

- **Ролевая игра** Деловая игра на определение сущности конфликта и видов классификации (из примеров участников и/или карточек)

Ход игры:

- **Работа с СП** (чередование человек, и Виртубот) – стратегии поведения в конфликте;
- **Работа с СП** (чередование человек, и Виртубот) – пути решения конфликтных ситуаций по технологии LAST, ASAP и др.

Оценочные средства Анализ экспертами работы с СП по индивидуальным заданиям. Анализ видеозаписи обучающимися в спорных случаях.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ (ЗАДАНИЙ) ДЛЯ УСТНОГО СОБЕСЕДОВАНИЯ

1. Коммуникативные личностные качества в процессе общения.
2. Особенности вербального общения: необходимые навыки.
3. Особенности невербального общения: необходимые навыки.
4. Коммуникативные навыки: определение специфики.
5. Эмпатия, ее значение в межличностном взаимодействии.
6. Проблема понимания в процессе общения.
7. Соотношение вербальных и невербальных средств общения.
8. Проблема преодоления коммуникативных и психологических барьеров в общении.

Критерии оценивания:

«отлично» (5 баллов) - ответ изложен последовательно, корректно и грамотно, хорошо структурирован, при необходимости корректно использована профессиональная терминология, показано владение требуемыми компетенциями в полном объеме;

«хорошо» (4 балла) - ответ позволяет сделать вывод о наличии необходимых знаний и умений по сути вопроса, однако допущены отдельные несущественные неточности или нарушение логической последовательности изложения материала; показано владение требуемыми компетенциями;

«удовлетворительно» (3 балла) - ответ позволяет сделать вывод о наличии знаний и умений по сути вопроса, однако ответ не полный (отсутствуют значимые элементы) или допущены значимые / существенные ошибки, показано частичное владение требуемыми компетенциями;

«неудовлетворительно» (2 балла) - ответ не сформулирован или содержит грубые ошибки или пробелы, свидетельствующие об отсутствии формирования необходимых компетенций.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

Критерии оценивания по пятибалльной шкале

«отлично» (5) - реферат/доклад, хорошо иллюстрирован и структурирован, корректно использована профессиональная терминология, тема изложена последовательно, корректно и грамотно. показано владение требуемыми компетенциями в полном объеме;

«хорошо» (4) - работа позволяет сделать вывод о наличии необходимых знаний и умений по сути вопроса, однако допущено нарушение логической последовательности изложения материала; список литературы, приведенный в реферате неполный. Показано владение требуемыми компетенциями;

«удовлетворительно» (3) - представленная работа позволяет сделать вывод о наличии знаний и умений по сути вопроса, однако отсутствуют значимые элементы в изложении темы; имеются нарушения в оформлении; не использованы библиографические источники последних лет; показано частичное владение требуемыми компетенциями

«неудовлетворительно» - в работе не отражены необходимые учебные элементы, представление материала свидетельствует об отсутствии формирования необходимых компетенций

1. Проблема «коммуникативного состояния» человека.
2. Личностные детерминанты общения.
3. Специфика обмена информацией в коммуникативном процессе.
4. Модели коммуникативного процесса и успешность деятельности.
5. Гендерные и возрастные особенности вербальной коммуникации.
6. Гендерные и возрастные особенности невербальной коммуникации.
7. Индивидуальные различия в использовании невербальных средств общения.
8. Особенности восприятия невербального поведения.
9. Коммуникативные барьеры.
10. Одиночество и феномен невозможности отсутствия коммуникации.

ТЕМЫ ДОКЛАДОВ / СООБЩЕНИЙ

Критерии оценивания по пятибалльной шкале

«отлично» (5) - доклад, хорошо иллюстрирован и структурирован, корректно использована профессиональная терминология, тема изложена последовательно, корректно и грамотно. показано владение требуемыми компетенциями в полном объеме;

«хорошо» (4) - работа позволяет сделать вывод о наличии необходимых знаний и умений по сути вопроса, однако допущено нарушение логической последовательности изложения материала; список литературы, приведенный в реферате неполный. Показано владение требуемыми компетенциями;

«удовлетворительно» (3) - представленная работа позволяет сделать вывод о наличии знаний и умений по сути вопроса, однако отсутствуют значимые элементы в изложении темы; имеются нарушения в оформлении; не использованы библиографические источники последних лет; показано частичное владение требуемыми компетенциями

«неудовлетворительно» - в работе не отражены необходимые учебные элементы, представление материала свидетельствует об отсутствии формирования необходимых компетенций

1. Рефлексивное слушание.

2. Активное слушание
3. Эмпатическое слушание
4. Понятие общения и коммуникативной компетентности
5. Нереплексивное слушание.
6. Техники регуляции эмоционального напряжения
7. Защита от манипуляций: модель «открытая дверь»
8. Психологические механизмы реагирования на критику
9. Значение коммуникативной компетентности в образовании