



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2022 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Коммуникативные навыки»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология
Квалификация (специальность)	врач-акушер-гинеколог
Форма обучения	очная

Разработчик (и) кафедры общей и специальной психологии с курсом педагогики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
В.В. Яковлев	канд.психол.наук	ФГБОУ ВО РязГМУ им. И.П. Павлова	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.Г. Гераськина	канд.психол.наук	ФГБОУ ВО РГУ им.С.А. Есенина	доцент
О.В. Полякова	канд.пед.наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ им. И.П. Павлова	доцент

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 1 от 26.08.2022г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 2 от 01.09.2022г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1043 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология"
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль успеваемости проводится в ходе каждого занятия в форме решения ситуационных задач. Обучающийся демонстрирует способность компетентно общаться с пациентом, демонстрируя владение полученными практическими навыками из скорректированных Калгари-Кембриджских руководств с учетом индивидуально-психологических особенностей пациента, повода обращения к врачу, специфики деятельности медико-профилактического учреждения.

Примеры ситуационных задач:

1. Разработайте ролевой сценарий симулированного пациента, воспользовавшись следующей схемой: социально-демографические особенности (возраст, пол, семейное положение, социальный статус, материально-бытовые условия жизни), психологические особенности личности (темперамент, интеллектуальный уровень, тип отношения к болезни), повод для обращения к врачу (диспансеризация, хроническое заболевание, острое заболевание или травма, другое с указанием объективного состояния и жалоб пациента), нозология (при наличии). При разработке сценария можно воспользоваться опытом, полученным из наблюдения за пациентами во время прохождения учебных практик. Во время беседы с ординаторами, проводящим консультацию в качестве врача постарайтесь, придерживаясь сценария, «вжиться» в роль пациента и вести себя максимально естественно в ситуации медицинской консультации.

2. Опишите и продемонстрируйте приемы (вопросы, фразы, действия, невербальные реакции), которые соответствуют коммуникативным навыкам на различных этапах взаимодействия с пациентом (подготовка и начало консультации, сбор информации, структурирование консультации и выстраивание отношений с пациентом, предоставление информации пациенту и объяснение, совместное планирование и принятие решения о дальнейших действиях, завершение консультации)

3. После просмотра фрагмента учебного фильма «Два врача» и «Агрессивный пациент» выделите индивидуальные особенности невербального поведения и вербального взаимодействия с пациентом каждого из врачей. На основании реакции пациента проведите сравнительный анализ эффективности различных тактик психологического взаимодействия врача и пациента.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению ординатора, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение ординатора в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации во 2 семестре-зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачёта

Зачет проходит в форме устного опроса. Ординатору достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из двух вопросов.

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации

УК-1 (готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу)

ПК-2 (Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными)

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Обоснование необходимости освоения навыков медицинской коммуникации
2. Принципы эффективного медицинского общения
3. Общая и расширенная структура консультации согласно Калгари-Кембриджским руководствам
4. Коммуникативные навыки в начале консультации (подготовка, установление контакта)
5. Выяснение повода для обращения пациента
6. Навыки слушания и стимулирования активности пациента при выяснении его проблем
7. Использование открытых и закрытых приемов опроса в ходе консультации
8. Объяснение пациенту логической последовательности консультации
9. Контроль времени и тематики общения в ходе консультации
10. Эффективное невербальное поведение врача в общении с пациентом
11. Навыки налаживания взаимопонимания с пациентом
12. Навыки предоставления пациенту необходимой информации в нужном объеме
13. Приемы облегчения понимания и запоминания информации пациентом
14. Учет позиции пациента при предоставлении информации о болезни,
15. Коммуникативные навыки врача на завершающем этапе консультации
16. Использование навыков общения для сообщения плохих новостей

17. Особенности общения с пациентом другой этнокультурной принадлежности
18. Особенности общения с пациентами пожилого и старческого возраста
19. Особенности общения с детьми и их родителями
20. Особенности регулирования негативных психических состояний пациента (агрессия, тревога, апатия и др.)

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Разработайте ролевой сценарий симулированного пациента, воспользовавшись следующей схемой: социально-демографические особенности (возраст, пол, семейное положение, социальный статус, материально-бытовые условия жизни), психологические особенности личности (темперамент, интеллектуальный уровень, тип отношения к болезни), повод для обращения к врачу (диспансеризация, хроническое заболевание, острое заболевание или травма, другое с указанием объективного состояния и жалоб пациента), нозология (при наличии). При разработке сценария можно воспользоваться опытом, полученным из наблюдения за пациентами во время прохождения учебных практик. Во время беседы с ординатором, проводящим консультацию в качестве врача, постарайтесь, придерживаясь сценария, «вжиться» в роль пациента и вести себя максимально естественно в ситуации медицинской консультации.

2. Сформулируйте условия и принципы, которых необходимо придерживаться врачу при сообщении плохих новостей пациенту/родственникам пациента.

3. Проведите сравнительный анализ коммуникативных приемов налаживания взаимоотношений с пациентами разного возраста (дети дошкольного возраста, подростки, пожилые пациенты).

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Продемонстрируйте основные приемы подготовки врача к очередной консультации с учетом того, что прием предыдущего пациента вызвал у врача отрицательные эмоции (например, пациент провоцировал чувство вины).

2. Составьте схему опроса пациента с жалобами на боль в груди, включающего закрытые и открытые вопросы (при составлении последовательности открытых вопросов воспользуйтесь мнемотехникой ГКККУУУ)

3. Перечислите и продемонстрируйте приемы налаживания конструктивного диалога с агрессивными и тревожными пациентами.

4. Продемонстрируйте приемы, позволяющие добиться понимания и усвоения медицинской информации пожилыми пациентами с сенсорными нарушениями (слух, зрение), проблемами с памятью и вниманием.

5. Продемонстрируйте приемы налаживания конструктивного диалога с пациентом, не доверяющим вам как специалисту (например, в силу возраста и, по его мнению, недостаточного профессионального опыта) и медицине в целом (например, имеющим негативный опыт предыдущего лечения).