

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 16.06.2026 09:21:52
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099a3abba0f76

Оценочные материалы

для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ И ПЕДАГОГИКА В МЕДИЦИНЕ

| | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| Код, направление подготовки | 31.05.01 Лечебное дело |
| Направленность (профиль) | Лечебное дело |
| Форма обучения | очная |
| Кафедра-разработчик | Патофизиологии и общей патологии |
| Выпускающая кафедра | Внутренних болезней |

(3 семестр)

Задания для контрольной работы

Итоговая контрольная работа включает следующие задания:

Раздел 1. Психология общения в медицине

1. Ситуационные задачи: анализ коммуникативных барьеров.
2. Ситуационные задачи: анализ медицинских конфликтов.

Раздел 2. Педагогика в медицине

1. Разработка плана просветительского занятия (мини-лекция или беседа о ЗОЖ/профилактике).
2. Создание информационного материала (памятка, презентация, буклет).

Типовые вопросы к зачету с оценкой

Раздел 1. Психология общения в медицине

1. Определение понятия «общение». Функции общения.
2. Стороны общения (коммуникативная, интерактивная, перцептивная).
3. Виды общения. Специфика и особенности делового общения.
4. Каналы передачи информации в процессе общения (вербальный, невербальный).
5. Общая характеристика вербального общения.
6. Общая характеристика невербального общения.
7. Определение понятий идентификация, эмпатия, рефлексия. Рефлексивное и нерефлексивное слушание.
8. Факторы, мешающие правильному восприятию людьми друг друга (эффект «ореола», эффект «проецирования», «эффект первичности», эффект «последовательности», эффект «последней информации»).

9. Определение понятий «стереотипы», «установки», «предубеждения». Понятие «каузальной атрибуции».
10. Определение коммуникативного барьера. Коммуникативные барьеры.
11. Определение обратной связи. Особенности эффективного слушания. Как давать обратную связь. Как принимать обратную связь.
12. Определение конфликта. Виды конфликтов.
13. Субъекты и участники конфликтов. Основные стадии развития конфликта.
14. Уровни конфликтов в медицине. Противоречия, из-за которых возникают конфликты в системе здравоохранения.
15. Конфликты в системе врач – больной. Причины и условия возникновения конфликтов в медицине. Стороны и предмет конфликта в медицине.
16. Определение агрессии, агрессивности. Структурные компоненты агрессии. Виды агрессии.
17. Теоретические основы взаимоотношений врача и пациента с позиций психоанализа.
18. Основные фазы общения врача и пациента
19. Профессионально значимые качества врача.
20. Психологические характеристики, формирующие коммуникативную компетенцию.
21. Модели взаимоотношений врача и пациента
22. Правила общения по телефону. Консультирование пациента по телефону.
23. Особенности общения по телефону с суицидентом.
24. Команда в медицине: признаки команды, отличия от группы, факторы эффективности.
25. Формирование команд и социально психологическая структура команды: роли и их влияние на коммуникацию.
26. Служебный этикет и субординация в медицинской организации: нормы, типичные ошибки, последствия.

Раздел 2. Педагогика в медицине

30. Педагогика как наука (предмет, задачи и основные категории в контексте работы врача).
31. Педагогический процесс (цель, содержание, методы, средства, формы организации обучения).
32. Методы обучения пациента (объяснение, инструктаж, демонстрация, тренировка навыка, памятка).
33. Педагогическая ситуация в работе врача.
34. Мотивация пациента и повышение приверженности (педагогические приемы и коммуникативные формулировки).

35. Нравственное и деонтологическое воспитание врача: понятия «совесть», «милосердие», профессиональный долг.
37. Коммуникативные модели отношения «врач–пациент».
40. Медико-просветительская деятельность врача (цели, целевые аудитории, требования к содержанию, проверка понимания и эффективности).

Типовые задачи к зачету с оценкой

Задача № 1

В приемное отделение поступила девушка 27 лет с подозрением на острый аппендицит. Врач, осмотрев ее, решает госпитализировать девушку в хирургическое отделение. Медсестра приемного отделения просит пациентку пройти в соседнюю комнату для санитарной обработки. В процессе раздевания в сан. комнату вошли санитарки и стали обсуждать планерку. Пациентка не стала дальше раздеваться, высказав свое возмущение поведением санитарок, и отказалась от проведения манипуляции.

Задача № 2

К вам на прием пришел пациент с выраженным нарушением слуха. Сопровождающих нет. Необходимо провести сбор анамнеза и объяснить план обследования. Опишите методы и технологии взаимодействия.

Задача № 3

Врач назначает лечение пациенту, который в прошлом сам работал ветеринаром. Пациент перебивает врача, заявляя: «Я читал в интернете, что этот препарат токсичен, я его пить не буду, лучше назначьте мне антибиотики, я всегда ими лечусь».

Задача № 4

В хирургическом отделении возник конфликт между медсестрой и анестезиологом относительно последовательности предоперационной подготовки пациента. Вы – лечащий врач и руководитель команды. Опишите пошаговый алгоритм организации коммуникации для разрешения ситуации.

Задача № 5

Старшая медсестра вызывает к себе в кабинет постовую медсестру и сообщает ей, что пациенты ее отделения не соблюдают распорядок лечебного отделения, т. е. после обеда многие пациенты во время послеобеденного «тихого сна» ходят по коридору, сидят в холле на диване, выходят на балкон. В 22 часа не готовятся ко сну, а смотрят телевизор в палате. При этом постовая медсестра не соглашается с замечаниями старшей медсестры.

Задача № 6

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Задача № 7

Ассистенту В. кафедры патологической анатомии поставили диагноз: меланома. В течение недели после проведенной операции он с нетерпением ждал от патоморфолога уточненного диагноза на

основании биопсии. В. был уверен, что решалась его судьба: жить еще долго или умереть через три-четыре месяца от метастазов. Он вошел в кабинет профессора Ф., и тот ошарашил его многозначительной интонацией с неоправданно долгими паузами: «К сожалению (пауза), такой диагноз, как у Вас (пауза), мне придется сообщать (пауза) нашим онкологическим больным (пауза) очень (длительная пауза) редко».

Что тут мог подумать В.? Конечно же, самое худшее.

- Посмотрите в микроскоп, – предложил Ф. ознакомиться с биопататом.

- Так это же всего лишь капиллярная гемангиома! – вырвалось у В.

- Да, причем с образованием глыбок гемосидерина в зоне кровоизлияния, которые ошибочно принимались всеми за зерна меланина – уточнил Ф.

Задача № 8

Больной П., которому две недели назад провели диагностическую биопсию из области опухоли языка, обратился к оперировавшему его хирургу-стоматологу с просьбой сообщить уточненный диагноз. Врач не нашел ничего более подходящего, чем ответить: «Идите в морг, там вам все скажут». Пациент не знал, что хирурги обычно направляют биопсии в патологоанатомическое отделение, и с ним случился сердечный приступ.

Задача № 9

К стоматологу на прием пришел больной, проживающий в сельской местности, с жалобами на кровоточивость десен и подвижность зубов. При осмотре в полости рта обнаружены обильные твердые отложения и много мягкого налета. Размышляя вслух, врач произнес: «Немудрено при такой гигиене рта потерять все зубы». И на его лице появилась гримаса брезгливости. Пациент обиделся и отказался от лечения.

Задача № 10

Больная обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на неприятные ощущения и чувство жжения в области языка. Во время обследования молодой врач громко позвал коллег, чтобы они посмотрели, как он выразился, на «странный язык, состоящий из отдельных долек». «Такого языка я еще никогда не видел. Это очень интересный язык», – добавил доктор. Больная, тут же прикрыв рот рукой, сказала: «Я – не на сцене, позировать не желаю и пойду лечиться к другому специалисту».

Задача № 11

Ребенок пяти лет боится сесть в стоматологическое кресло, с трудом открывает рот для осмотра и плачет даже при одном виде стоматологических инструментов. Врач покрикивает на ребенка и говорит: «Если ты немедленно не успокоишься, то тебя будут лечить бормашиной – вот посмотри, как она жужжит. А если это не поможет, то тебя положат в больницу, а маму отправят домой».

Задача № 12

Больная К. пришла на консультацию к профессору кардиологу по поводу кардиофобии. Профессор был на кафедральном совещании, и больную принял дежурный врач. Вначале он долго выяснял, почему именно он должен заниматься с К., направленной на консультацию к профессору. Потом, ознакомившись с проведенными обследованиями и не найдя никаких опасений с точки зрения кардиологии, он с неудовольствием отрезал: «Кардиофобия – это страх смерти от сердечного заболевания. По нашей части у Вас «все чисто». Не бойтесь, «от сердца» Вы не умрете. Идите к психиатру!».

Задача № 13

Больная С. обратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и

глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической патологии, врач резко оборвал «причитания» больной: «Успокойтесь и перестаньте морочить мне голову! У Вас просто истерические приступы. Вы – истеричка!».

Задача № 14

Доцент Т. во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.

Задача № 15

Врач-терапевт ведет прием. В кабинет заходит пациент с сильным запахом перегара, неопрятно одетый. Врач сразу делает вывод, что перед ним «типичный маргинал», который не будет соблюдать рекомендации, и начинает разговаривать с ним сухо, пренебрежительно, не вдаваясь в подробности лечения.

Задача № 16

Молодой хирург объясняет пожилой пациентке план операции: «Мы выполним лапароскопическую холецистэктомию, чтобы минимизировать инвазивность и избежать послеоперационных вентральных грыж». Пациентка кивает, но после ухода врача начинает плакать, так как ничего не поняла и испугалась сложных слов.