

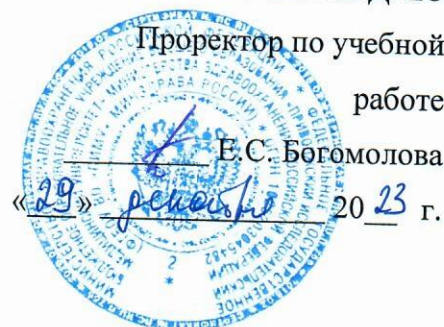
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной
работе

Е.С. Богомолова



«29» декабря 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Название дисциплины: **ЭФФЕКТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ**

Направление подготовки (специальность): **31.05.02 ПЕДИАТРИЯ**

Квалификация (степень) выпускника: **ВРАЧ-ПЕДИАТР**

Факультет: **ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ**

Кафедра: **ОБЩЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

Владимир

2023

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020 г

Разработчики рабочей программы:

Катунова Валерия Валерьевна, канд. психол. наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общей и клинической психологии (протокол № 3 от 24.12.2023)

Заведующий кафедрой, к. м. н., доцент

«27» 12 2023г.

 Е.Д. Божкова

СОГЛАСОВАНО

Начальник УМУ

«29» декабря 2023г.

 О.М. Московцева

1. Цели и задачи освоения дисциплины

1. Цели и задачи дисциплины

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины «ЭФФЕКТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» (далее – дисциплина).

Цель освоения дисциплины: участие в формировании компетенций ПК – 5, ПК – 5.1, ПК – 5.2

1.2 Задачи дисциплины:

Знать:

- понятия о коммуникации и коммуникативном процессе;
- особенности общения «врач и пациент»;
- психологию коммуникативных качеств пациента и коллеги;
- подходы врача к пациенту в зависимости от качеств его индивидуальности;

Уметь:

- применять принципы эффективного общения с п пациентами;
- определять проблемы обращения пациента к врачу;
- внимательно выслушать пациента и ясно отвечать на вопросы пациента;
- использовать методы вербального и невербального общения с пациентами;
- использовать вопросы открытого и закрытого типа при разговоре с пациентами;
- правильно и в доступной форме информировать пациентов;
- соблюдать принципы конфиденциальности медицинского опроса;
- понимать важность непрерывного совершенствования навыков общения в профессиональной деятельности врача;

Владеть:

- навыками применения эффективных подходов к построению взаимоотношений между врачом и пациентами;
- базовыми технологиями общения в процессе диалога с пациентом;
- навыками непрерывного совершенствования коммуникативной компетентности.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

2.1. Дисциплина «ЭФФЕКТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» относится к элективным дисциплинам Блока 1, читается на первом курсе, во 2 семестре.

2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками:

- нет.

2.3. Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами базового и профессионального цикла: психология и педагогика, биоэтика, общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения, психиатрия, медицинская психология, судебная медицина, факультетская терапия, профессиональные болезни, поликлиническая терапия, а также учебной практики «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля» и производственными практиками «Помощник младшего медицинского персонала»; «Помощник палатной медицинской сестры»; «Помощник процедурной медицинской сестры»; «Помощник врача»; «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения»

3. Результаты освоения дисциплины и индикаторы достижения компетенций:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих профессиональных (ПК) компетенций:

	Код	Содержание компетенции (или ее	Код и	В результате изучения дисциплины, обучающиеся должны:
/		петенции (или ее		

№	компе-тен-ции	части)	наименование индикатора достижения компетенции	Знать	Уметь	Владеть
	ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого - анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ПК-5.1: готовность к организации эффективных коммуникаций с пациентами для сбора клинической информации. ПК-5.2: готовность к организации эффективных профессиональных коммуникаций с коллегами	<ul style="list-style-type: none"> • основные отечественные и зарубежные теории общения; • феномены общения, особенности межличностного восприятия коммуникации и взаимодействия в общении 	<ul style="list-style-type: none"> • выбрать теорию, концепцию, подход, технологию, стратегию и тактику коммуникации наиболее адекватные конкретной ситуации социального взаимодействия с пациентами; • осуществлять психологически грамотное коммуникативное взаимодействие с пациентами 	навыками применения технологий конструктивного и эффективного общения в системе общественных отношений с населением, пациентами и членами их семей

2. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
1.	ПК-5 ПК-5.1 ПК-5.2	Общение как неотъемлемый компонент профессиональной деятельности врача	Роль общения в медицинской практике Проблемы общения врача в настоящее время Слагаемые эффективного общения врача с пациентом. Общение как способ реализации пациент-ориентированности в медицине. Комплаентные отношения в медицине. Доверие как ведущий компонент общения
2.	ПК-5 ПК-5.1 ПК-5.2	Система общения: понятия, структура, типы и уровни	Общение как социально-психологический феномен Коммуникативная сторона общения. Специфика коммуникации в практике врача. Перцептивная составляющая общения. Отношения доверия, взаимопонимание в медицинской практике. Интерактивная сторона общения. Способы влияния врача на пациента. Стиль взаимодействия врача с пациентами

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
3.	ПК-5 ПК-5.1 ПК-5.2	Коммуникативная компетентность врача и ее составляющие	Понятие коммуникативной компетенции Личностные качества врача ее образующие Этапы беседы врача в пациент-ориентированном диалоге. Коммуникативные приемы и техники на каждом этапе. Коммуникативные приемы и техники Техники установления контакта. Виды и техники слушания применительно к практике врача. Техники аргументации.
4.	ПК-5 ПК-5.1 ПК-5.2	Общение врача в сложных коммуникативных ситуациях	Нарушения общения в медицинской практике. Эмоции и их роль в общении медицинских работников Способы и приемы эмоционального реагирования врача на эмоции пациента. Эмоциональная саморегуляция. Техники присоединения и конструктивной конфронтации Типы трудных пациентов и способы общения с ними
5.	ПК-5 ПК-5.1 ПК-5.2	Деловое общение врача	Имидж в общении. Самопрезентация как способ управления впечатлением. Принципы успешной самопрезентации. Общение врача с коллегами, руководством, младшим мед персоналом, родственниками пациента

5. Объем дисциплины и виды учебной работы

1. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по семестрам (АЧ)		
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	1	2	3
Аудиторная работа, в том числе		24		24	
Лекции (Л)		<i>6</i>		<i>6</i>	
Лабораторные практикумы (ЛП)					
Практические занятия (ПЗ)		<i>18</i>		<i>18</i>	
Клинические практические занятия (КПЗ)					
Семинары (С)					
Самостоятельная работа студента (СРС)		12		12	
Научно-исследовательская работа студента					
Промежуточная аттестация (зачет)					
<i>Экзамен</i>					
ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ	1,0	36		36	

6. Содержание дисциплины

6.1. Разделы дисциплины и виды занятий:

п/№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в АЧ)*							
			Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	СРС	всего	

1	2	Общение как неотъемлемый компонент профессиональной деятельности врача	1	5	-	4	10
2	2	Система общения: понятия, структура, типы и уровни	1	5	-	3	8
3	2	Коммуникативная компетентность врача и ее составляющие	1	4	-	3	8
4	2	Общение врача в сложных коммуникативных ситуациях	2	2	-	1	5
5	2	Деловое общение врача	1	2	-	1	4
		ИТОГО	6	18	-	12	36

* - Л – лекции; ЛП – лабораторный практикум; ПЗ – практические занятия; С – семинары; СРС – самостоятельная работа студента

6.2. Тематический план лекций*:

№ п/п	Наименование тем лекций	Объем в АЧ		
		Семестр 1	Семестр 2	Семестр 3
1.	Пациент-ориентированный подход в современной медицинской практике – проблема общения врача с пациентом		1	
2.	Общение как социально-психологический феномен. Формы и уровни общения		1	
3	Коммуникативная компетентность и ее составляющие		1	
4	Принципы успешной самопрезентации		1	
5	Общение врача с коллегами, руководством, младшим мед персоналом, родственниками пациента			
	Итого		6	

*(очная форма, с применением ЭИОС и ДОТ)

6.3. Тематический план лабораторных практикумов: не предусмотрено ФГОСом.

6.4. Тематический план клинических практических занятий: не предусмотрено ФГОСом

6.5. Тематический план семинаров*

№п/п	Наименование тем семинаров	Объем в АЧ		
		Семестр 1	Семестр 2	Семестр 3
1.	Роль общения в практике врача		1	
2.	Пациент-ориентированность в современной медицинской практике		1	
3	Коммуникативная сторона общения. Специфика коммуникации в практике врача.		1	
4.	Перцептивная составляющая общения. Доверительные отношения и стратегии их выстраивания с пациентом		1	
5.	Интерактивная сторона общения. Способы влияния врача на пациента		1	
6	Коммуникативные приемы и техники на каждом этапе врачебного приема. Техники установления контакта		1	
7	Виды и техники слушания и их роль в практике врача.		1	
8	Техники задавания вопросов		1	

9	Приемы и техники аргументации		1	
10	Нарушения общения в медицинской практике. Роль эмоций в медицинском диалоге.		1	
11	Способы и приемы эмоционального реагирования врача на эмоции пациента. Эмоциональная саморегуляция		1	
12	«Трудный пациент на приеме у врача»		3	
14	Принципы успешной самопрезентации		2	
15	Общение врача с коллегами, руководством, младшим мед персоналом, родственниками пациента		2	
16	Особенности общения с больными детьми		2	
	ИТОГО (всего -20 АЧ)		18	

*(очная форма, с применением ЭИОС и ДОТ)

6.6. Виды и темы самостоятельной работы студента (СРС):

№ п/п	Наименование вида СРС*	Объем в АЧ		
		Семестр 1	Семестр 2	Семестр 3
1	Работа с литературными, документальными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме		2	
2	Работа с электронными ресурсами на портале дистанционного образования ПИМУ		2	
3	Работа с лекционным материалом		2	
4	Выполнение практических заданий		2	
5	Подготовки докладов		2	
6	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме		1	
7	Подготовка к текущему и промежуточному контролю		1	
ИТОГО			12	

6.7. Научно-исследовательская работа студента:

№ п/п	Наименование тем научно-исследовательской работы студента	Семестр
1	Подготовка научной статьи студента по проблеме исследования	2
2	Выступление с докладом на научной студенческой конференции	2
3	Посещение заседания научной конференции по теме дисциплины (без доклада)	2
4	Участие в работе научного студенческого кружка	2
5	Выступление с докладом на заседании научного студенческого кружка	2

7. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Виды	Кол-во вопросов в задании	Кол-во вариантов тестовых заданий
1	2	3	4	5	6	7
1.	1	Контроль освоения темы	Общение как неотъемлемый	Тестовые задания	20	Компьютерное тестирование (ва-

			компонент профессиональной деятельности врача			риант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	1	10
				Ситуационные задачи	2	3
				Творческое задание	1	1
2.	1	Контроль освоения темы	Система общения: понятия, структура, типы и уровни	Тестовые задания	20	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	1	10
				Творческие задания	1	1
				Ситуационные задачи	1	5
3.	1	Контроль освоения темы	Коммуникативная компетентность врача и ее составляющие	Тестовые задания	20	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	1	10
				Контрольная работа	1	2
				Ситуационные задачи	1	10
				Ролевая игра	1	4
4.	1	Контроль освоения темы	Общение врача в сложных коммуникативных ситуациях	Тестовые задания	20	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	1	10
				Кейс-задание	1	4
				Ситуационные задачи	2	3
5.	1	Контроль освоения темы	Деловое общение врача	Тестовые задания	20	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	3	10
				Реферат	1	1
				Ситуационные задачи	1	9
				Деловая игра	1	1

7.2. Примеры оценочных средств

Примеры тестовых заданий

1. Определение общения как процесса взаимодействия людей, при котором они познают друг друга, вступают в те или иные взаимоотношения характерно для подхода:

- a. В.М. Бехтерева;
- b. Б.Г. Ананьева;
- c. А.А. Бодалева;
- d. Л.П. Буевой.

2. Определение общения как специфического вида деятельности, главной характеристикой которого является возможность строить свои отношения с другими людьми характерно для подхода:

- a. В.М. Бехтерева;
- b. Б.Г. Ананьева;
- c. А.А. Бодалева;
- d. Л.П. Буевой.

3. Вид слушания, предполагающий анализ получаемой в процессе слушания информации и последующий отклик на нее при помощи вопросов или отражения информации называется

- a. критическим;
- b. эмпатическим;
- c. нерефлексивным (пассивным);
- d. активным рефлексивным.

4. Вид слушания, при котором в первую очередь осуществляется критический анализ сообщения называется:

- a. критическим;
- b. эмпатическим;
- c. нерефлексивным (пассивным);
- d. активным рефлексивным.

5. Наблюдая за плачущими детьми, выходящими из процедурного кабинета в больнице, маленькая девочка показывает на попу и говорит «бо-бо». Какой механизм межличностного восприятия проиллюстрирован?

- a. идентификация
- b. эмпатия
- c. рефлексия
- d. стереотипизация

6. 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

7. 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

8. 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

9. Приписывание сходных характеристик всем членам какой-либо социальной группы или общности – это:

- a. каузальная атрибуция
- b. стереотипизация
- c. идентификация
- d. обобщение

10. 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.

Примеры практических заданий

1. Разработать модуль тренинга для врачей по выбору слушателя (эффективные коммуникации, активное слушание, конфликты, манипуляции пациентов и т.д.)
2. Разработать и провести дискуссию для врачей на тему «Патернализм в медицине – благо или барьер в общении для пациента и врача».)
3. Проанализировать Интернет-ролики, в которых содержится ситуация общения врача и пациента. Выявить коммуникативные навыки врача, которые мешали и помогали развитию диалога.

Примеры творческих заданий

1. Напишите эссе на тему «Лучший врач в моей жизни»
2. Опишите в стихах утро в регистратуре в участковой поликлинике.
3. Составьте «вредные советы» по поводу общения врача с пациентом взрослым и ребенком.

Примеры ролевых игр и упражнений

1. Упражнение на общение «Выслушай и повтори». Упражнение проводится в малых группах — «тройках». Во время выполнения упражнения два человека беседуют, третий выступает в роли «контролера». Будут проведены три беседы: каждый побудет и в роли собеседника, и в роли контролера.

Один разговор рассчитан минут на 8–10. Я буду следить за временем и скажу вам, когда надо поменяться ролями. Беседуя в паре, соблюдайте следующее правило: прежде чем высказать свое мнение по обсуждаемому вопросу, надо повторить то, что сказал собеседник. Повторение может начинаться словами: «Ты думаешь...», «Ты говоришь...». Контролер следит за соблюдением этого правила и имеет право вмешаться в разговор, когда беседующие забывают его выполнять.

2. Упражнение «Дар убеждения». Вызываются два участника. Каждому из них ведущий дает спичечный коробок, в одном из которых лежит цветная бумажка. После того, как оба участника выяснили, у кого из них в коробке лежит бумажка – каждый начинает доказывать "публике" то, что именно у него в коробке лежит бумажка. Задача публики решить путем консенсуса, у кого же именно лежит в коробке бумажка. В случае, если "публика" ошиблась – ведущий придумывает ей наказание (например, на протяжении одной минуты попрыгать).

Во время обсуждения важно проанализировать те случаи, когда "публика" ошибалась – какие вербальные и невербальные компоненты заставили ее поверить в ложь.

3. Упражнение «Варианты общения». Участники разбиваются на пары.

"Синхронный разговор". Оба участника в паре говорят одновременно в течение 10 секунд. Можно предложить тему разговора. Например, "Книга, которую я прочел недавно". По сигналу разговор прекращается.

"Игнорирование". В течение 30 секунд один участник из пары высказывается, а другой в это время полностью его игнорирует. Затем они меняются ролями.

"Спина к спине". Во время упражнения участники сидят друг к другу спиной. В течение 30 секунд один участник высказывается, а другой в это время слушает его. Затем они меняются ролями.

"Активное слушание". В течение одной минуты один участник говорит, а другой внимательно слушает его, всем своим видом показывая заинтересованность в общении с ним. Затем они меняются ролями.

Обсуждение. Как вы себя ощущали во время проведения первых трех упражнений? Не

казалось ли вам, что вы слушаете с усилием, что это не так просто? Что мешало вам чувствовать себя комфортно? Как вы себя ощущали во время последнего упражнения? Что помогает вам в общении?

4. Упражнение «Я-высказывания». Разыгрывается сценка на проблемную тему (например: друг опоздал на встречу и после предъявленных претензий не извинился, а стал нападать сам). Затем тренер объясняет, что для снижения накала конфликтной ситуации очень эффективно использование в общении "я-высказываний" – это способ сообщения собеседнику о своих нуждах, чувствах без осуждения или оскорбления.

Принципы, на которых строятся "я-высказывания":

– безоценочное описание действий, что совершил этот человек (не стоит: "ты пришел поздно", желательно: "ты пришел в 12 ночи");

– ваши ожидания (не стоит: "ты не вывел собаку", желательно: "я надеялся, что ты выведешь собаку");

– описание своих чувств (не стоит: "ты меня раздражаешь, когда делаешь это", желательно: "когда ты делаешь это, я испытываю раздражение");

– описание желаемого поведения (не стоит: "ты никогда не звонишь", желательно: "мне хотелось бы, чтобы ты звонил, когда задерживаешься").

Обсуждение. Почему, по вашему мнению, исполнители роли так поступили? Что помешало им спокойно воспринимать информацию?

Разыгрывается сценка на предыдущую тему, при этом используются "я-высказывания", но актеры меняются ролями.

Ролевая игра 1. «Распределение сердец».

Цель. Развитие способностей выхода из конфликтной ситуации на основе корректного разрешения конфликта, а также иллюстрация представленных стратегий.

Инструкция. Представим себе больницу, которая специализируется на пересадке донорских сердец. Неожиданно в больницу поступает донорское сердце. На очереди находятся четыре человека: пожилой профессор, занимающийся разработкой вакцины против рака, работа которого близка к завершению; 16-летняя беременная девушка, сирота, у нее больное сердце; молодая, симпатичная женщина, которая пользуется исключительной любовью со стороны сотрудников, врач той же больницы, еврей по национальности; учительница, мать двоих детей, муж недавно погиб в автомобильной катастрофе.

У всех ситуация критическая, Каждому из них осталось жить один месяц. Проблема кому отдать единственное донорское сердце.

Этапы игры. Деление группы на 4 команды. Каждая группа выбирает одного из пациентов для дальнейшей защиты. Подготовка в группах одного представителя для ведения переговоров с представителями из других групп для принятия общего решения.

Обсуждение итогов игры:

- какие стратегии поведения были использованы представителями в ходе переговоров?
- каким способом были реализованы те или иные стратегии представителями?
- какие основные психологические механизмы вы увидели при реализации соперничества, сотрудничества, уклонения, приспособления и компромисса?

Ролевая ситуация 2. «Развели на деньги»

Пациент. Вы обратились в медицинский центр в рамках своей страховой программы. Получили консультацию у врача-аллерголога, который рекомендовал Вам пройти курс иглорефлексотерапии, утверждая, что именно этот метод лечения Вам поможет. Вы оплатили курс за свой счет, но видимых результатов не заметили. Вы хотите высказать свои претензии, но администратор утверждает, что для этого Вам снова надо записаться на прием к аллергологу, соответственно её оплатив. Вам кажется, что Вас «разводят на деньги». Тогда Вы записываетесь на прием к Главному врачу для того, чтобы медицинский центр вернул Вам деньги, потраченные впустую на курс иглорефлексотерапии.

Главный врач. К Вам на прием по личному вопросу записался страховой пациент. Со

слов администратора Вы знаете, что он проконсультировался у аллерголога в рамках своей страховой программы, и тот предложил ему дополнительно, за свой счет, пройти курс иглорефлексотерапии. После прохождения курса пациент не заметил видимых улучшений в своем состоянии и решил, что его «развели на деньги». Сейчас он требует от клиники возвращения денег, потраченных им на курс иглорефлексотерапии.

Комплексное лечение аллергии – «фишка» Вашего центра. Многочисленные исследования, в том числе и Ваша кандидатская диссертация, статистика центра, подтверждают тот факт, что в том случае, когда аллергия лечится в сочетании традиционных и нетрадиционных методов, сроки ремиссии значительно увеличиваются. При этом, естественно, пациент вынужден дольше лечиться, лечение оказывается более дорогостоящим, положительный результат возникает постепенно. Кроме того, Вы – профессионал, и понимаете, что 100 % гарантии пациенту никто дать не может. С Вашей точки зрения, возникший инцидент является результатом того, что аллерголог, ведущий пациента, плохо объяснил ему суть и принципы комплексного лечения. Вы понимаете, что пациент может пожаловаться в страховую компанию, которой Вам не хочется портить отношения, т.к. она является одной из крупнейших в городе и контракт с ней очень выгоден для центра.

Аллерголог. Вы всегда были отличником. Вы блестяще окончили институт и ординатуру. Сейчас Вы работаете над кандидатской диссертацией. Комплексный подход, насаждаемый в центре, кажется Вам интересным экспериментом. Вам кажется, что привлечение специалистов другого профиля для лечения аллергии не может гарантировать ожидаемого пациентом результата. Пациент может потратить деньги впустую, а отвечать за это придется Вам, как лечащему врачу. Кроме того, Вас, вообще пугает финансовая ответственность за результат лечения. В глубине души Вам хочется один раз проконсультировать пациента, назначить ему медикаментозное лечение и больше никогда с ним не встречаться. Возможно, поэтому у Вас мало повторных обращений и руководство неоднократно Вам на это указывало. Но, несмотря на это, Вам интересно работать в этом центре, т.к. здесь хороший коллектив, есть большой поток пациентов. Сейчас Вас «вызывают на ковер» к Главному врачу по поводу одного из пациентов, которого Вы прекрасно помните. Эта напряженная, зажатая страховая пациентка, которая соглашалась со всем, что Вы ей говорили. Отчасти поэтому Вы предложили ей пройти курс иглорефлексотерапии за свой счет. Естественно, не только поэтому: клиническая картина протекания её аллергии предполагала возможность подключения нетрадиционных методов лечения. Во всяком случае, на последнем клиническом разборе в центре рассматривался подобный случай, и доказывалось, что была достигнута очень хорошая ремиссия. Но стабильное улучшение у пациента возникло после года работы с различными специалистами центра. Вы не стали рисковать и объяснять это все своей пациентке, надеясь на то, что после курса иглорефлексотерапии ей станет легче (такие случаи тоже бывали).

Примеры ситуаций-кейсов

Кейс 1. Величина межличностной дистанции зависит от культурных традиций, воспитания, индивидуального жизненного опыта и личностных особенностей. Где она длиннее, где короче и почему? Какие приемы общения сокращают или удлиняют межличностную дистанцию? Объясните следующие примеры межкультурных и индивидуальных различий.

1. Японцы садятся довольно близко друг к другу и чаще используют контактный взгляд, чем американцы; их не раздражает необходимость соприкоснуться рукавами, локтями, коленями; американцы считают, что азиаты «фамильярны» и чрезмерно «давят», а азиаты считают американцев «слишком холодными и официальными».

2. А. Пиз наблюдал на одной из конференций, что, когда встречались и беседовали два американца, они стояли на расстоянии около метра друг от друга и сохраняли эту дистанцию в течение всего разговора; когда же разговаривали японец и американец, они

медленно передвигались по комнате: японец наступал, а американец отодвигался — каждый из них стремился достичь привычного и удобного пространства общения.

3. Молодая пара, только что эмигрировавшая в Чикаго из Дании, была приглашена в местный американский клуб. Через несколько недель после того, как их приняли в клуб, женщины стали жаловаться, что они чувствуют себя неуютно в обществе этого датчанина, поскольку он «пристает к ним». Мужчины же этого клуба почувствовали, что якобы датчанка своим поведением намекала, что она для них вполне доступна в сексуальном отношении.

4. Сельские жители, воспитанные в условиях меньшей плотности населения, чем горожане, имеют и более просторное личностное пространство, поэтому при рукопожатии «деревенский» протянет руку издалека и наклонит корпус вперед, но с места не сойдет, а еще лучше просто помашет приветственно рукой.

Кейс 2. В XVIII в. известный политик граф Честерфилд, готовя сына к дипломатической карьере, писал ему: «Говоря с людьми, всегда смотри им в глаза; если ты этого избегаешь, люди начинают думать, что ты считаешь себя в чем-то виноватым; к тому же ты теряешь возможность узнавать по выражению лиц, какое впечатление на них производят твои слова».

Как вы считаете, граф дал сыну хороший совет? Какие бы рекомендации дали Вы своим коллегам-врачам?

Кейс 3. Используя свои знания о невербальной коммуникации, по приведенным отрывкам попробуйте догадаться о том, что в действительности происходит с их персонажами.

1. Однако бойкость не удавалась ей, и чаще всего, особенно при новых людях, взгляд Марии Ивановны пропадал в пространстве, хотя болтала она в это время без умолку. (И. А. Бунин)

2. Лицо Александра Ивановича сохраняло нейтральность, но руки его бесцельно шарили по столу, как у слепого. (И. Ильф, Е. Петров)

3. [Мармеладов] стукнул себя кулаком по лбу, стиснул зубы, закрыл глаза и крепко оперся локтем о стол. Но через минуту лицо его вдруг изменилось, и с каким-то напускным лукавством и выделанным нахальством он взглянул на Раскольникова, засмеялся и проговорил:

- А сегодня у Сони был, на похмелье ходил просить! Хе, хе, хе! (Ф. М. Достоевский)

4. Разговаривая, он, как на пружинах, подсакивал на диване, оглушительно и беспричинно хохотал, быстро-быстро потирал от удовольствия руки, а когда и этого оказывалось недостаточно для выражения его восторга, бил себя ладонями по коленкам, смеясь до слез. (Б. Пастернак)

5. Его желтая барабанная пятка выбивала по чистому полу тревожную дробь. (И. Ильф, Е. Петров)

6. Как только присяжные уселись, председатель сказал им речь об их правах и ответственности. Говоря свою речь, председатель постоянно переменил позу: то облокачивался на левую, то на правую руку, то на спинку, то на ручки кресел, то уравнивал края бумаг, то гладил разрезной нож, то ощупывал карандаш. (Л. Н. Толстой)

7. Невольно я подняла голову и прямо напротив увидела две руки, каких мне еще не приходилось видеть: они вцепились друг в друга, точно разъяренные звери, и в неистовой схватке тискали и сжимали друг друга, так что пальцы издавали сухой треск, как при раскалывании ореха. (С. Цвейг)

8. Ты запрокидываешь голову — Затем, что ты гордец и враль... (М. Цветаева)

9. Полыхаев удивительно быстро моргал глазами и так энергично потирал руки, будто бы хотел трением добыть огонь по способу, принятому среди дикарей Океании. (И.

Ильф, Е. Петров)

10. Вазир-Мухтар смотрел спокойно, с неопределенною сосредоточенностью, как бы мимо глаз евнуха или сквозь него. (Ю. Тынянов)

Кейс 4. Проанализируйте по приведенным примерам влияние на слушателя одновременно слов и жестов. Какие выводы можно сделать в описанных ситуациях? Как вы считаете, на какую, информацию надо полагаться в случае явного расхождения вербальной и невербальной информации?

1. З. Фрейд, беседуя с пациенткой о том, как она счастлива в браке, заметил, что она бессознательно снимала с пальца и надевала обручальное кольцо.

2. Служащий рассказал начальнику о своем проекте реорганизаций работы отдела. Начальник сидел очень прямо, плотно упираясь ногами в пол, не останавливая взгляда на служащем, но время от времени повторяя: «Так- так... да-да...» В середине беседы, отклонившись назад, оперев подбородок на ладонь так, что указательный палец вытянулся вдоль щеки, он задумчиво полистал проект со словами: «Да, все, о чем вы говорили, несомненно, очень интересно, я подумаю над вашими предложениями».

3. Вы по пути решили навестить приятельницу, не предупредив её заранее о своем визите: «Не помешаю? У тебя есть время? Мне надо кое-что тебе рассказать...» — «Ну что ты... заходи, конечно... Кофе будешь?». Хозяйка достала банку, насыпала кофе, плотно закрыла ее и спрятала на полку. «Так ты сейчас ничем не занята?» — «Для тебя у меня всегда найдется время...»

4. Вы просите у знакомого книгу. Он с готовностью соглашается дать вам ее и начинает искать на полках. Ищет, ищет... Казалось бы, все обыскал – книги нет как не было!

5. Политический деятель выступает с предвыборной программой. Потрясая указательным пальцем над головами слушателей, он говорит: «Я искренне стремлюсь к диалогу, стараюсь учитывать мнение всех слоев общества...» Делая плавные, округлые жесты обеими руками, он заверяет всех, что у него есть четкая, обдуманная программа.

Кейс 5. Прочтите отрывок, герои которого — врачи, спасшие безнадежную пациентку, — собираются на телевизионную пресс- конференцию. Как вы считаете, удачно ли они одеты? Представьте, что вы отправляетесь на важную для вас первую деловую встречу с незнакомой женщиной -(мужчиной). Как и в какие цвета вы оденетесь, какие аксессуары подберете, какой макияж, запах духов выберете? Почему? Ответ аргументируйте примерами.

... Выбор [Сары] остановился на широкой мадрасской юбке, бежевой хлопчатобумажной блузке и бирюзовом блейзере свободного покроя. На ряд дополняли пояс из Бирмы ручной выделки и кожаные туфли без каблуков. Единственное, в чем она уступила, учитывая официальность события, — это надела колготки, которые так неудобны в июльскую жару.

... Она схватила богато украшенные бронзовые сережки, сделанные по заказу мастером из Акхы, и вдела их в уши, пока спускалась вниз.

... Гленн Пэрис встретил ее в приемной своего кабинета... Как всегда, он был подчеркнуто хорошо одет. Сегодня его коричневый костюм, небесно- голубая сорочка и красный галстук, казалось, были специально подобраны для телевидения. (М. Палмер).

Примеры контрольные вопросов для собеседования по дисциплине

1. Система общения: понятия, структура.
2. Типы, формы и уровни коммуникаций.
3. Модель общения: структура и принципы функционирования.
4. Типы, формы и уровни общения в медицинской практике.
5. Общение врача с пациентом.

6. Пациент-ориентированные модели общения в профессиональной деятельности врача.
7. Доверительные отношения и стратегии их выстраивания с пациентом.
8. Коммуникативная компетентность врача.
9. Приемы и техники эффективной коммуникации.
10. Деловое общение врача.
11. Специфика деловых отношений в медицинской практике.
12. Типы коммуникаций врача с коллегами.
13. Принципы успешной самопрезентации.
14. Общение врача в сложных коммуникативных ситуациях.
15. Общение с особыми категориями пациентов (дети и их родители, пожилые люди, пациенты с острой и хронической болью, врачи как пациенты и т.д.).
16. Общение с тяжелыми больными и их родственниками.
17. Общение с конфликтными пациентами.
18. Нарушения коммуникативного общения в медицинской практике.
19. Предубеждения врачей и антидискриминационное общение.
20. Социальные конфликты в практике врача.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы)

8.1. Перечень основной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		В библиотеке	На кафедре
1	Лукацкий М.А., Остренкова М.Е. Психология: учебник для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 664 с.	296	-
2	Нуркова В.В. Психология: учебник. – М.: Юрайт, 2011. – 575 с.	2	-
3.	Сильверман Дж., Керн С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами. – М.: ГРАНАТ, 2018 – 304 с.	-	-

8.2. Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		в библиотеке	на кафедре
1	Педагогическая и возрастная психология: учебное пособие для практических занятий / Л. Н. Касимова, И. И. Китаева; Нижегородская государственная медицинская академия. - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2009. - 246 с.; 21 см. - (Высшее сестринское образование); ISBN 978-5-7032-0762-8 (Высшее сестринское образование)	30	
2	Пезешкиан, Носрат. Психотерапия повседневной жизни. Тренинг в воспитании партнерства и самопомощи: пер. с нем. / Н. Пезешкиан. – М.: Медицина, 1995. – 336 с.: ил. мяг. ISBN 5-225-00545-4.	3	
3	Творогова Н. Д., Психология управления. Практикум: учебное пособие для вузов. М.: ГЭОТАР-Медиа 2008. – 496 с.	3	

8.3. Перечень методических рекомендаций для самостоятельной работы студентов:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Кол-во экземпляров	
		в библиотеке	на кафедре
.	Педагогическая и возрастная психология: методические рекомендации/ Л. Н. Касимова, И. И. Китаева; Нижегородская государственная		

	медицинская академия. - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2009. - 246 с.; 21 см. - (Высшее сестринское образование); ISBN 978-5-7032-0762-8 (Высшее сестринское образование)		
--	--	--	--

8.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

8.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)*

<i>Наименование электронного ресурса</i>	<i>Краткая характеристика (контент)</i>	<i>Условия доступа</i>	<i>Количество пользователей</i>
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС)	Труды профессорско-преподавательского состава академии: учебники и учебные пособия, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://95.79.46.206/login.php	Не ограничено

8.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретаемые университетом

<i>Наименование электронного ресурса</i>	<i>Краткая характеристика (контент)</i>	<i>Условия доступа</i>	<i>Количество пользователей</i>
Электронная база данных «Консультант студента»	Учебная литература + дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования. Издания, структурированы по специальностям и дисциплинам в соответствии с действующими ФГОС ВПО.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/	Общая подписка ПИМУ
Электронная библиотечная система «Букап»	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет по логину и паролю, с компьютеров академии. Для чтения доступны издания, на которые оформлена подписка. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.books-up.ru/	Общая подписка ПИМУ
«Библиопоиск»	Интегрированный поисковый сервис «единого окна» для электронных каталогов, ЭБС и полнотекстовых баз данных. Результаты единого поиска в демоверсии включают документы из отечественных и зарубежных электронных библиотек, и баз данных, доступных университету в рамках подписки, а также из баз данных открытого доступа.	Для ПИМУ открыт доступ к демоверсии поисковой системы «Библиопоиск»: http://bibliosearch.ru/pimu .	Общая подписка ПИМУ
Отечественные электронные периодические издания	Периодические издания медицинской тематики и по вопросам высшей школы	- с компьютеров академии на платформе электронной библиотеки eLIBRARY.RU - журналы изд-ва «МедиаСфера» - с компьютеров библиотеки или предоставляются библиотекой по заявке пользователя	

		[Электронный ресурс] – Режим доступа: https://elibrary.ru/	
Международная наукометрическая база данных «Web of Science Core Collection»	Web of Science охватывает материалы по естественным, техническим, общественным, гуманитарным наукам; учитывает взаимное цитирование публикаций, разрабатываемых и предоставляемых компанией «Thomson Reuters»; обладает встроенными возможностями поиска, анализа и управления библиографической информацией.	С компьютеров ПИМУ доступ свободный [Электронный ресурс] – Доступ к ресурсу по адресу: http://apps.webofknowledge.com	С компьютеров ПИМУ доступ свободный

8.4.3 Ресурсы открытого доступа

<i>Наименование электронного ресурса</i>	<i>Краткая характеристика (контент)</i>	<i>Условия доступа</i>
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	Включает электронные аналоги печатных изданий и оригинальные электронные издания, не имеющие аналогов, зафиксированных на иных носителях (диссертации, авторефераты, книги, журналы и т.д.). [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://нэб.рф/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты научных статей и публикаций. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://elibrary.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет.
Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
Российская государственная библиотека (РГБ)	Авторефераты, для которых имеются авторские договоры с разрешением на их открытую публикацию [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.rsl.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
Справочно-правовая система «Консультант Плюс»	Федеральное и региональное законодательство, судебная практика, финансовые консультации, комментарии законодательства и др. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации	Национальные клинические рекомендации [Электронный ресурс] – Режим доступа: st.rosminzdrav.ru - Клинические рекомендации	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

Учебные аудитории для проведения учебных занятий по дисциплине оснащены оборудованием и техническими средствами обучения.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

При осуществлении образовательного процесса по дисциплине используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства.