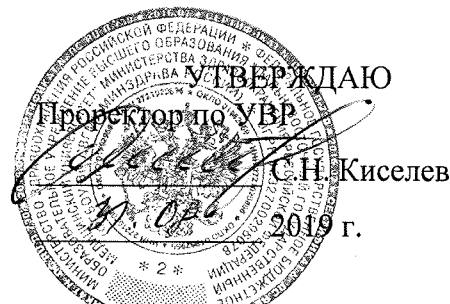


МИНЗДРАВ РОССИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России)



Тренинговое обучение со стандартизированным пациентом

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Анестезиология-реаниматология, трансфузиология и скорая медицинская помощь**

Учебный план **310875-1-2019.plx**
31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

Квалификация **врач-стоматолог-ортопед**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану **108**

в том числе:

аудиторные занятия **36**

самостоятельная работа **72**

Виды контроля в семестрах:
зачеты **2**

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (2.1)		Итого	
Неделя				
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Практические	36	36	36	36
Итого ауд.	36	36	36	36
Контактная работа	36	36	36	36
Сам. работа	72	72	72	72
Итого	108	108	108	108

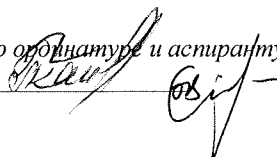
Программу составил(и):

к.м.н., директор ИНПОА, Дорофеев Александр Леонидович; ассистент, Невская Нина Александровна



Рецензент(ы):

к.м.н., председатель метод. совета по ординатуре и аспирантуре, Попова Клавдия Евгеньевна; к.м.н., декан ФОА и СТБ, Лемещенко Ольга Валентиновна



Рабочая программа дисциплины

Тренинговое обучение со стандартизированным пациентом

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 г. № 1118)

составлена на основании учебного плана:

31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

утвержденного учёным советом вуза от 28.05.2019 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Анестезиология-реаниматология, трансфузиология и скорая медицинская помощь

Протокол от 28 мая 2019 г. № 11

Зав. кафедрой Гороховский Вадим Семенович



Председатель методического совета факультета



Протокол от 28 05 2019 г. № 11

Актуализация РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель методического совета факультета

26.05 2020 г.*Гороховский В.А.**В.А. Гороховский*Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры**Анестезиология-реаниматология, трансфузиология и скорая медицинская помощь**Протокол от 26.05 2020 г. № 11
Зав. кафедрой Гороховский Вадим Семенович*В.А. Гороховский*

Актуализация РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель методического совета факультета

_____ 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры**Анестезиология-реаниматология, трансфузиология и скорая медицинская помощь**Протокол от _____ 2021 г. № ____
Зав. кафедрой Гороховский Вадим Семенович*В.А. Гороховский*

Актуализация РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель методического совета факультета

_____ 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры**Анестезиология-реаниматология, трансфузиология и скорая медицинская помощь**Протокол от _____ 2022 г. № ____
Зав. кафедрой Гороховский Вадим Семенович

Актуализация РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель методического совета факультета

_____ 2023 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры**Анестезиология-реаниматология, трансфузиология и скорая медицинская помощь**Протокол от _____ 2023 г. № ____
Зав. кафедрой Гороховский Вадим Семенович

1. ЦЕЛИ и ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Формирование психолого-педагогической и коммуникативной компетентности врача в коммуникации с пациентами (и их родственниками)

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Лечебно дело
2.1.2	Педиатрия
2.1.3	Стоматология
2.1.4	Медицинская биохимия
2.1.5	Фармация
2.1.6	Медицинское право
2.1.7	Педагогика
2.1.8	Общественное здоровье и здравоохранение-1
2.1.9	Общественное здоровье и здравоохранение-2
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.2	Производственная (клиническая) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Знать:	
Уровень 1	формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю вне медицинской организации, а также в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, с учетом действующей МКБ.
Уметь:	
Уровень 1	формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю вне медицинской организации, а также в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, с учетом действующей МКБ.
Владеть:	
Уровень 1	формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю вне медицинской организации, а также в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, с учетом действующей МКБ.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	теоретические основания, принципы и доказательную базу современных рекомендаций по общению с пациентом на всех этапах медицинской консультации.
3.2	Уметь:
3.2.1	осуществлять коммуникативные мероприятия по выработке стратегии и тактики сохранения физического, психического, социального, профессионального здоровья и профилактики его расстройств;
3.2.2	распознавать задачи профессиональной деятельности на разных этапах медицинской консультации пациента;
3.2.3	уметь ориентироваться в перечне навыков общения в зависимости от конкретной задачи на разных этапах консультации.
3.3	Владеть:
3.3.1	навыками эффективного общения с пациентом в связи с конкретными профессиональными задачами врача во время оказания медицинской помощи в форме медицинской (профилактической, мотивационной) консультации;
3.3.2	умениями и навыками работы в «трудных» клинических ситуациях и с «трудными» пациентами.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Коммуникативные навыки врача						
1.1	Коммуникативные навыки врача /Пр/	2	12		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.2	Коммуникативные навыки врача /Ср/	2	24		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
	Раздел 2. Калгари-Кэмбриджская модель консультации						
2.1	Калгари-Кэмбриджская модель консультации /Пр/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.2	Калгари-Кэмбриджская модель консультации /Ср/	2	12		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
	Раздел 3. Консультирование пациента: сбор жалоб и анамнеза						
3.1	Консультирование пациента: сбор жалоб и анамнеза /Пр/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
3.2	Консультирование пациента: сбор жалоб и анамнеза /Ср/	2	12		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
	Раздел 4. Коммуникация в "трудных" клинических ситуациях и с "трудными" пациентами (их родственниками)						
4.1	Коммуникация в "трудных" клинических ситуациях и с "трудными" пациентами (их родственниками) /Пр/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
4.2	Коммуникация в "трудных" клинических ситуациях и с "трудными" пациентами (их родственниками) /Ср/	2	12		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
	Раздел 5. Консультирование пациента: разъяснение информации пациенту						
5.1	Консультирование пациента: разъяснение информации пациенту /Пр/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
5.2	Консультирование пациента: разъяснение информации пациенту /Ср/	2	12		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

					Э5 Э6		
--	--	--	--	--	-------	--	--

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Контрольные (экзаменационные) вопросы и задания

1. принципы и методы установления compliance - долгосрочных доверительных и понимающих отношений между врачом и пациентом,
2. общие принципы и частные технологии разрешения конфликтов,
3. профилактика профессионального эмоционального выгорания у врачей.
4. В чем главное значение коммуникации в процессе управления лечебным процессом?
5. Каковы основные элементы коммуникационного процесса? Какой коммуникационный процесс называют двусторонним?
6. Раскройте роль обратной связи в осуществлении коммуникации. Препятствует или способствует обратная связь коммуникациям? Какие важнейшие характеристики эффективной обратной связи вам известны?
7. Существует ли связь между вербальными и невербальными коммуникациями? Какова роль невербальных сигналов в осуществлении вербальных коммуникаций? Проиллюстрируйте свой ответ конкретными примерами.
8. Проанализируйте свои навыки невербального общения. Есть ли среди ваших невербальных сигналов такие, которые могут быть неправильно истолкованы?
9. Почему важно умение слушать? Как отражается такое качество врача, как умение слушать, на осуществлении коммуникаций?
10. Какой тип коммуникационной сети вы можете рекомендовать при решении сложных нестандартных проблем?
11. Особенности общения с хроническими больными пациентами и инвалидами.
12. Особенности общения с умирающими больными.

Кейс для обсуждения «Полезные советы для эффективного слушания»

- Создайте говорящему обстановку, облегчающую процесс высказывания. Покажите говорящему, что вы хотите слушать. Выслушайте собеседника. Дайте ему возможность и время высказаться, ведь он лучше осведомлен о своих проблемах и нуждах. Помните: нельзя прерывать собеседника и переводить разговор на другую тему до тех пор, пока он не выскажется до конца.
- Если вы перебиваете собеседника, то у него может создаться впечатление, что его лишили права высказаться. Он затаит на время свои мысли и чувства, а затем неожиданно их выскажет, что может вызвать ряд дополнительных проблем.
- Настройтесь «на одну волну» с говорящим. Убедитесь, что вы обсуждаете одну и ту же проблему. Если собеседник уже высказался, то повторите главное из его сообщения своими словами. Это оградит вас от любых неясностей и недоразумений.
- Проявите полное внимание к собеседнику. Повернитесь лицом к говорящему, поддерживайте с ним визуальный контакт. Выражением лица, позой, движениями подтверждайте свое внимание к тому, что говорится. Сидите или стойте от собеседника на расстоянии, удобном для обоих. Помните: говорящий хочет общаться с мыслящим и чувствующим человеком, а не с каменной стеной.
- Устраните все отвлекающее. Плохого слушателя все отвлекает. Сосредоточьтесь на том, что говорит собеседник. Следите за главной мыслью, не отвлекайтесь на частные факты.
- Мы думаем в четыре раза быстрее, чем говорим. Когда кто-либо говорит, наш мозг большую часть времени свободен и отвлекается от речи говорящего. Помните, что любой человек может удерживать сконцентрированное внимание только в пределах нескольких минут.
- Старайтесь понять не только смысл слов, но и чувства собеседника. Очень часто невысказанное намного важнее «открытого текста».
- Наблюдайте за невербальными сигналами говорящего, т.е. проникайте в смысл его интонации, мимики, жестов, поз. Следите за тем, как часто говорящий смотрит на вас и как он поддерживает с вами визуальный контакт. Следите за скоростью его речи и интонациями. Обращайте внимание на то, способствуют ли невербальные сигналы усилению речи отправителя или противостоят словесному содержанию.
- Помните, что ваша цель — понимание того, что говорит вам собеседник.
- Придерживайтесь одобрительной установки по отношению к собеседнику. В противном случае у говорящего может возникнуть либо излишняя напряженность, либо неуверенность и вялость.
- Эмоциональное одобрение говорящего помогает слушателю точнее понять сообщение.
- Сопереживайте собеседнику. Будьте способны ощутить себя на месте другого человека и понять его точку зрения и эмоции.
- Если вам неясно что-то из того, о чем говорит собеседник, задавайте вопросы. Это свидетельствует о вашей заинтересованности в обсуждении, побуждает собеседника полнее аргументировать свои предложения.
- Помните, что при общении основная задача в том, чтобы сказать как можно меньше, а узнать как можно больше.

1. Провести критический анализ предложенного видео (консультация с ошибками в коммуникации)

Задания для анализа ситуации и освоения компетенций

1. Оцените, что даст эффективное слушание для врача и пациента.
2. Выясните, какие потери может понести врач из-за отсутствия навыков умения слушать.
3. Приведите примеры личных приемов, которые вы используете, чтобы слышать вашего собеседника.
4. Выделите возможные потери в деятельности врача из-за неумения слышать собеседника.
5. Перечислите наиболее действенные невербальные средства коммуникации.

5.2. Темы письменных работ (рефераты, контрольные)
не предусмотрено
5.3. Фонд оценочных средств
1. Тестовые задания 300 тестов 2. Задачи - варианты клинических ситуаций - 100 шт. 3. Задачи - экспертная оценка видео консультации - 20 шт.
5.4. Примеры оценочных средств (5 тестов, 2 задачи)
<p>Тесты:</p> <p>Для альтернативного целителя характерны следующие особенности поведения и деятельности, за исключением :</p> <p>@1) высокой степени принятия пациента, что последний чувствует;</p> <p>2) формирования у пациента сильной веры в результаты лечения;</p> <p>3) проверки своих методов в научной медицине с приглашением независимых экспертов;</p> <p>4) энтузиазма к собственной терапии.</p> <p>Терапевтическая эффективность работы экстрасенсов определяется рядом факторов, за исключением:</p> <p>@1) различных видов суггестивных воздействий (прямое и косвенное внушение и др.);</p> <p>2) веры пациента в неизвестный метод, формируемой с участием средств массовой информации;</p> <p>3) различного рода излучений от рук экстрасенса;</p> <p>4) плацебо-эффекта.</p> <p>«Совещательная модель» по Е. и Л. Эсмануэль предполагает:</p> <p>@1) детальное выяснение того, что наилучшим образом будет способствовать пользе пациента</p> <p>2) заключение контракта</p> <p>3) максимальное расширение общения с пациентом</p> <p>4) получение информационного согласия пациента</p> <p>Вероятность суицида для верующего пациента при сообщении неблагоприятного диагноза снижена на основе:</p> <p>1) возраста</p> <p>2) политических убеждений</p> <p>3) психологической неустойчивости личности</p> <p>@4) религиозной веры в вечную жизнь человека</p> <p>Дарение врачу после оказания медицинской помощи в размере менее 5 МРОТ оценивается Гражданским Кодексом РФ (ст.575), как:</p> <p>@1) благодарность</p> <p>2) взятка</p> <p>3) коммерческий подкуп</p> <p>Значение правильных отношений «врач-пациент» для врача заключается в 1) достижении доверия пациента, 2) результатах лечения, 3) защите от травм общения, 4) карьерном росте.</p> <p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <p>1) 1, 2</p> <p>@2) 1, 3</p> <p>3) 4.</p> <p>К возможным следствиям не учёта значения взаимоотношения врача и больного как основы медицинской практики относятся:</p> <p>1) доверие и комплаентность пациентов</p> <p>2) продвижение в карьере</p> <p>@3) синдром профессионального выгорания</p> <p>4) уважение коллег</p> <p>@5) цинизм, как профессиональное духовно-нравственное заболевание в медицине</p> <p>К сути модели «коллегиального типа» Р. Витча относится:</p> <p>1) равенство врача и пациента в медицинских знаниях</p> <p>2) равенство врача и пациента в правах, достоинстве и уважении</p> <p>3) равенство врача и пациента в социальном статусе</p> <p>@4) равенство врача и пациента по типу равенства коллег</p> <p>Качество медицинской помощи и хорошие результаты в медицине достигаются:</p> <p>1) научно-техническим прогрессом</p> <p>@2) сочетанием качества отношений «врач-пациент» с уровнем научно-технического прогресса и финансирования в медицине</p> <p>3) уровнем финансирования здравоохранения</p> <p>Задача:</p> <p>Имя: Полина или Павел Иванов(а) Возраст: Ваш возраст</p>

Сценарий на начало консультации и расспрос, ориентация на скрининг и слушание

Задача врача – узнать всю важную для постановки диагноза информацию.

Для того, чтобы получить всю эту информацию, врач должен продемонстрировать следующие навыки: скрининг («Что еще?») - вопрос задается до тех пор, пока пациент не скажет, что все, больше ничего не беспокоит), активное слушание (не перебивать, пока пациент не скажет все, что хочет в ответ на вопрос; поощрять рассказ внимательным взглядом, кивками, «угу» - т.е. всячески демонстрировать заинтересованность в том, что говорит пациент).

Ситуация

1. На работе (в супермаркете) вы уронили упаковку кошачьего корма в консервах на правую ступню 3 месяца назад, и с тех пор она сильно болит в области голеностопного сустава сверху и сбоку. С работы Вас отправили в травмпункт, чтобы сделать рентген, который не показал перелома, и там назначили принимать Вольтарен (противовоспалительное + обезболивающее) 2 раза в день в течение недели. Вы вскользь сказали врачу, что у вас вообще болят ноги, он не выглядел удивленным или заинтересованным и только добавил, что тем более это лекарство подойдет. Еще врач сказал, что если не перестанет болеть в течение месяца, нужно сходить к врачу. Вы тянули с этим до тех пор, пока коллега на работе, участвовавшая в помощи вам при травме 3 месяца назад, не обратила внимание, что вы снимаете в перерыве обувь, и не уговорила сходить к врачу, напугав «всевозможными ужасными последствиями скрытый переломов» (вы подумали, что она говорит про опухоли, считаете это маловероятным, но все-таки насторожились). Поэтому сегодня вы и пришли к врачу- терапевту в поликлинике.

2) На самом деле, у Вас были проблемы с ногами уже два года, но до этого времени Вы не обращались за помощью. Постепенно Вы стали хромать на обе ноги, и в этом году Вам стало действительно некомфортно. Вы не можете носить почти никакую обувь, и дома все время ходите в тапочках, так как остальная обувь причиняет Вам слишком сильную боль. На работе Вам трудно целый день ходить по твердым поверхностям. Боль ощущается под сводом стопы, снизу, и вам кажется, будто вы ходите по гальке. Вы не можете ходить по дорожкам, посыпанным гравием, потому что вам кажется, что вы ходите босыми ногами по битому стеклу.

3) Вы также заметили боль в ладонях, над суставами пальцев и в пальцах, и ваши суставы пальцев периодически распухают.

4) Кроме того, у вас болят плечи, из-за чего вам трудно на работе.

5) Совсем недавно вам стало сложно вставать утром на работу, так как вы чувствуете скованность в суставах (как при гриппе) примерно в течение часа. Вы начали вставать раньше и принимать горячую ванну перед работой. Вы чувствуете себя уставшим, но больше у вас нет никаких симптомов.

Информацию из пп. 2-5 пациент выдает только если врач проводит скрининг («Что-то еще?»). В ответ на один вопрос – одна порция информации. Т.е., чтобы все узнать, врач должен несколько раз задать вопрос «Что-то еще?»

Если врач сразу углубляется в расспрос про травмированную ногу, можно подать вербальный сигнал о том, что есть еще и другие проблемы: отвечая на уточняющие вопросы врача, говорить «эта нога», выделяя голосом слово «эта» (намек на то, что и с другой тоже есть проблемы).

Если врач попросит рассказать о Вашей проблеме, расскажите о Вашей ноге в некоторых подробностях, но не говорите о других суставах или общих проблемах, если Вас не спросят «Заметили ли вы еще какие-то симптомы?» или что-то подобное. Если студент этого не сделает и будет расспрашивать только про ногу, сигнализируйте мягко о других проблемах, однако помните, что вы не позволяете себе думать о них так, будто у вас “проблемы с суставами”, но страдаете из-за каждой проблемы (ноги, руки, плечо, утренняя скованность, суставы) отдельно.

Анамнез

Перенесенные операции: нет

Перенесенные заболевания: 4 года назад Вам сделали эндоскопию из-за несварения желудка, показавшую, что у вас инфекция, которую вылечили набором антибиотиков, и с тех пор вы хорошо чувствуете себя без лекарств.

Лечение

Какие-либо препараты, которые Вы принимаете для лечения данного заболевания: иногда парацетамол; травматолог выписал Вам противовоспалительное, Вольтарен, для приема два раза в день — хотя он немного помог, Вы прекратили принимать его, потому что согласны терпеть боль, раз нет перелома, но не хотите опять “травить” желудок.

Принимаете ли Вы какие-либо другие лекарства, например, противозачаточные: нет

Семейный анамнез

Случаи заболеваний суставов в семье: мать больна артритом, Вы не знаете, каким именно, но она посещает больницу, внешне по ней ее заболевание незаметно; в семье матери все больны артритом, одна ваша тетя в инвалидном кресле. Если вас спросят, Вы не знаете разницы между остео- и ревматическим артритом.

Курение: 20 сигарет в день.

Алкоголь: изредка, за компанию

Социальное положение

Вы женаты/замужем: супруг/а работает в отделе кадров в местной компании

Дети: маленькие дети или внуки в зависимости от вашего возраста

Место работы: работник торгового зала в супермаркете, хороший справляется, можете быть повышены

Место жительства: Москва

Тип жилья: двухкомнатная квартира

Образование: среднее (окончила техникум)

Большая нагрузка дома и на работе.

Характер: Беззаботный, открытый; привычка не обращать внимание не боли или другие проявления нездоровья - подсознательный страх погружения в проблемы, страх начать беспокоиться, т.е. предпочитает игнорировать проблемы и уж точно не ходить к врачам.

Описание пациента

- Предположения и мысли

Что, по Вашему мнению, стало причиной недомогания: могло ли это (с одной ногой) быть вызвано травмой на работе? Или это начал (продолжил?) проявляться артрит? Вы думаете, что усталость может быть вызвана детьми или слишком частым присмотром за внуками. Вы с неохотой думаете о связи между всеми вашими симптомами, так как это сразу заставило бы вас думать о тете и инвалидном кресле.

Что Вам сообщили: что боль от травмы должна пройти максимум за 1 месяц.

- Опасения

О чем Вы беспокоитесь: боитесь заболеть артритом, как Ваша тетя, и оказаться с изуродованными руками или в инвалидном кресле; не ухудшу ли я ситуацию, продолжая работать?

Какие-либо практические проблемы: на работе, смотрите ниже

- Ожидания

На что Вы надеетесь: Что по поводу ушибленной ноги вас успокоят. А остальное, если всплывет... (идя, даже не знаете, будете ли об остальном рассказывать) - что это за болезнь? Можно ли это вылечить? Смогу ли я продолжить работать? Станет ли ситуация хуже? Вы бы действительно хотели вылечиться, а не просто скрыть симптомы.

- Эмоции

Что Вы чувствуете: Вы достаточно спокойны — у вас было много времени привыкнуть. Вы расскажете о всех симптомах, если вам понравится врач, если нет - вы пришли только показать ушибленную ногу и может быть сделать какие-то снимки.

- влияние на жизнь

Как влияет ситуация на Вашу жизнь: главная проблема — с работой, у вас начались сложности, и это становится заметно.

Поведение во время консультации

Первая фраза, которую произносит пациент в ответ на вопрос врача о цели визита: «Нога болит. Травмировала 3 месяца назад на работе – уронила тяжелую коробку на ногу, была тогда у травматолога. Сказали, что за месяц должно все пройти, но не проходит». При переигрываниях эту фразу все время произносим в неизменном виде. Все дальнейшее поведение пациента уже определяется поведением врача.

Приветливая и разговорчивая. Если врач сразу переходит к закрытым вопросам, не смотрит на пациентку, несколько теряется, начинает отвечать односложно, демонстрирует эмоциональный дискомфорт.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Петрова Н.Н.	Психология для медицинских специальностей. Учебник: 0	Академия, 2006	4
Л1.2	Богданов Н.А (ред.)	Медицинская психология. Учебно-методическое пособие к практическим занятиям для студентов лечебного и педиатрического факультетов: 0	ГОУ ВПО ДВГМУ, 2011	22
Л1.3	Петрова Н.Н.	Психология для медицинских специальностей. Учебник: 0	Академия, 2006	3

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Сухов А.Н (ред.), Деркач А.А (ред.)	Социальная психология. Учебное пособие: 6-е изд., стереотип.	"Академия", 2008	15
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Богданов Н.А (ред.)	Медицинская психология. Учебно-методическое пособие к практическим занятиям для студентов лечебного и педиатрического факультетов: 0	ГОУ ВПО ДВГМУ, 2011	3
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Коммуникативная компетентность врача (видеоматериалы) https://goo.gl/Wrfp9P			
Э2	Методическое руководство "Навыки общения с пациентами. Симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе" https://u.pcloud.link/publink/show?code=XZvCyskZjmecljdRYSknKBvgBJeTpgnzzDV			
Э3	Федеральный методический центр аккредитации http://fmza.ru/metod/instruktsii/mr-otsenochnye-sredstva/			
Э4	ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПОРТАЛ "МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ" http://www.medpsy.ru/			
Э5	European Association for Communication in Healthcare www.each.eu			
Э6	American Academy on Communication in Healthcare www.AACOnline.org			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Операционная система Windows (537 лицензий), лицензии 40745181, 41710912, 42042490, 42095524, 42579648, 42579652, 42865595, 43187054, 43618927, 44260390, 44260392, 44291939, 44643777, 44834966, 44937940, 45026378, 45621576, 45869271, 46157047, 46289102, 46822960, 47357958, 47558099, 48609670, 48907948, 49340641, 49472543, 60222812, 60791826, 60948081, 61046678, 61887281, 62002931, 62354902, 62728014, 62818148			
6.3.1.2	Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса-Стандартный (537 лицензий), ID24-141222-075052			
6.3.1.3	Программа Statsoft Statistica версия 6.1 серия: 1203d (3 лицензии), Номер эл. ключа: БЯВ08129 0849у21506А01			
6.3.1.4	Программное обеспечение Microsoft Office (537 лицензий), лицензии 40745181, 41710912, 42042490, 42095524, 42579648, 42579652, 42865595, 43187054, 43618927, 44260390, 44260392, 44291939, 44643777, 44834966, 44937940, 45026378, 45621576, 45869271, 46157047, 46289102, 46822960, 47357958, 47558099, 48609670, 48907948, 49340641, 49472543, 60222812, 60791826, 60948081, 61046678, 61887281, 62002931, 62354902, 62728014, 62818148			
6.3.1.5	Программа Abbyy Fine Reader 10 сетевая версия (25 лицензий), идентификационный номер пользователя:30419			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)			
Аудитория	Назначение	Оснащение и ПО	Вид работ
УК-1-ЦСОиА	Практические занятия	Симуляционное оснащение (тренажеры, симуляторы, роботы), 1 ПК, Microsoft: Office Professional Plus 2013 Windows 8.1 Professional программа распознавания текста Abbyy: Fine Reader сетевая версия 10 Kaspersky: End point Security стандарт	
ДКБ-37-212	Практические занятия	Стол (20), имитатор канюляции вены (1), ПК (1), мультимедийный проектор (1).	
ДКБ-37-207	Практические занятия	Стул (10), тренажер манипуляционный дыхательных путей (1), фантом оказания экстренной врачебной помощи (1), ПК (1).	
УК-1-ЛЗ-512	Лекции	Ноутбук (1), мультимедийный проектор (1), экран (1), Microsoft: Office Professional Plus 2013 Windows 8.1 Professional программа распознавания текста Abbyy: Fine Reader сетевая версия 10 Kaspersky: End point Security стандарт	

Учебный центр-12	Практические занятия, тестирование	ПК (10)	Ср
---------------------	---------------------------------------	---------	----

