

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра **Организация здравоохранения с психологией и педагогикой**

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от «23» мая 2023 г. № 5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

практика общеврачебного профиля (основы практической подготовки к профессиональной деятельности врача-лечебника для оказания первичной медико-санитарной помощи

«Навыки бесконфликтного общения»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов 6 курса

по специальности **31.05.01 Лечебное дело**

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «16» июня 2023 г. (протокол № 11)

Заведующая кафедрой
к.м.н. доцент

И.Б. Туаева

г. Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист	1 стр.
2. Структура оценочных материалов	2 стр.
3. Рецензии на оценочные материалы	3-4 стр.
4. Паспорт оценочных средств	5 стр.
5. Комплект оценочных материалов:	6 стр.
-вопросы к модульным занятиям	7стр
-вопросы к итоговому занятию	8стр.
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением)	9-16стр.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

РЕЦЕНЗИЯ

на оценочные материалы

**по программе учебной практики «Навыки бесконфликтного общения»
для студентов 6 курса лечебного факультета
по специальности 31.05.01 Лечебное дело**

Оценочные материалы составлены на кафедре Организации здравоохранения с психологией и педагогикой на основании рабочей программы учебной практики **«Навыки бесконфликтного общения»** основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело и соответствует требованиям ФГОС 3++ Оценочные материалы утверждены на заседании Центрального координационного учебно-методического совета .

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к модульным занятиям
- вопросы к итоговому занятию

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания для входного контроля проверки знаний, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов.

Все задания соответствуют рабочей программе учебной практики «Навыки бесконфликтного общения», формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Эталоны содержат ответы ко всем тестовым заданиям.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

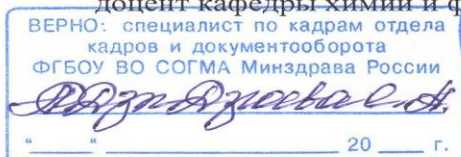
В целом, оценочные материалы по программе учебной практики «Навыки бесконфликтного общения» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными/общепрофессиональными/ профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по программе учебной практики **«Навыки бесконфликтного общения»** могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации на лечебном факультете у студентов 6 курса/года обучения

Рецензент:

Председатель ЦУМК

естественно-научных и математических дисциплин
с подкомиссией экспертизы оценочных материалов,
доцент кафедры химии и физики



Н.И. Боциева

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
"ПОЛИКЛИНИКА №1" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ – АЛАНИЯ**

РЕЦЕНЗИЯ

на оценочные материалы

**по программе учебной практики «Навыки бесконфликтного общения»
для студентов 6 курса лечебного факультета
по специальности 31.05.01 Лечебное дело**

Оценочные материалы составлены на кафедре Организации здравоохранения с психологией и педагогикой на основании рабочей программы учебной практики **«Навыки бесконфликтного общения»** основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело и соответствует требованиям ФГОС ВО. Оценочные материалы утверждены на заседании Центрального координационного учебно-методического совета.

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к модульным занятиям
- вопросы к итоговому занятию

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания для входного контроля проверки знаний, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов.

Все задания соответствуют рабочей программе учебной практики **«Навыки бесконфликтного общения»**, формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Эталоны содержат ответы ко всем тестовым заданиям.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по программе учебной практики **«Навыки бесконфликтного общения»** способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными/общепрофессиональными/ профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по программе учебной практики **«Навыки бесконфликтного общения»** могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации на лечебном факультете у студентов 6 курса/года обучения

Рецензент:

Главный врач ГБУЗ «Поликлиника №1»

МЗ РСО Алания



З.В. Мецаева

Паспорт оценочных материалов по программе учебной практики
«Навыки бесконфликтного общения»

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного материала
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий контроль успеваемости /Промежуточная аттестация		
1	Личность врача. Психологические требования к личности врача. Психологические особенности, повышающие коммуникативную компетентность врача.	УК-3 ОПК-1	вопросы к зачету и тестовые задания
2	Понятие коммуникативных навыков, коммуникативного процесса в медицине.	УК-4 УК-6	вопросы к зачету и тестовые задания
3	Использование врачом вербальных и невербальных средств общения для достижения эффективного взаимодействия с пациентами.	УК-4 УК-5 ОПК-1	вопросы к зачету и тестовые задания
4	Общие принципы эффективного общения. Конфликты и пути их разрешения.	УК-4 УК-5 УК-6 ОПК-1	вопросы к зачету и тестовые задания
5	Барьеры, препятствующие эффективному общению врача с пациентом.	УК-4 УК-5 ОПК-1	вопросы к зачету и тестовые задания
6	Педагогическое общение в работе врача. Медицинское интервью: понятие, основные принципы, структура. Введение в медицинское интервью. Опрос пациента.	УК-4 УК-5	вопросы к зачету и тестовые задания

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Вопросы к модульным занятиям

1. Какие явления изучает психология?
2. Что является предметом и объектом психологии?
3. Этика психологического исследования?
4. Назовите основные категории и понятия педагогики.
5. Каковы цели высшего медицинского образования на современном этапе?
6. Что для вас означают понятия «воспитание», «обучение», «развитие»? Как ваше собственное понимание этих понятий соотносится с их научной трактовкой?
7. В чем вы обнаруживаете сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
8. Приходилось ли вам осознавать какую - либо жизненную ситуацию в медицинской практике, как педагогическую?
9. Когда, при каких, на ваш взгляд, условиях процесс лечения можно назвать врачеванием? Как в этом случае должно измениться общение доктора с пациентом? Какими качествами должен быть наделен врач?
10. Назовите и опишите возможные обстоятельства медицинской практики, в которых возникает необходимость педагогических действий врача. Кому адресовано такое действие? Какие задачи решаются с его помощью?
11. Какие средства построения пространства встречи и общения врача с пациентом вы знаете? Какие из них вы наблюдали в действии: при обращении к вам как к пациенту, в работе врачей – преподавателей, в художественном изображении (в книгах, кинофильмах)?
12. Перечислите дополнительные материалы, которые могут использовать врачи в общении с разными категориями слушателей (пациентами, их родственниками, коллегами, учениками) для передачи специального материала медицинского содержания.
13. Каковы условия эффективного общения? Что способствует, а что мешает собеседникам понять друг друга.
14. Какие индивидуальные особенности пациентов необходимо учитывать для организации терапевтического сотрудничества?
15. Какие черты характера и особенности поведения, способствующие возникновению конфликтов, выделяют психологи?
16. Вспомните последний конфликт, участником которого вы были. Какую стратегию вы использовали для его решения и почему? Была ли она эффективной.
17. К какой стратегии вы чаще всего прибегаете при разрешении конфликтных ситуаций? Почему?
18. Дайте определение мышления. Виды мышления и формы мышления?
19. Какими интегральными характеристиками описываются индивидуальные особенности мышления?
20. Что собой представляют ятрогенные заболевания? Как осуществляется профилактика ятрогений?
21. В чем заключено различие между экспрессивной и импрессивной речью?
22. Чем отличается калькирующая речь от разговорной жестовой речи глухонемых людей?
23. Какие отдельные феномены детского фантазирования должны настораживать в плане возможности наличия у ребенка психического заболевания?
24. Какие проявления эмоциональных свойств вам знакомы?
25. Дайте определение понятию «эмпатия»? Какова ее роль в деятельности медицинского работника?
26. Какие способы снятия эмоционального напряжения вам знакомы?

27. Склонности являются предпосылкой развития способностей. Всегда ли склонности совпадают с наличием соответствующих способностей?
28. Дайте определение направленности личности как личностной подструктуры.
29. Дайте определение "Я"- концепции. Как соотносятся "Я"- концепция с самооценкой? Каковы главные функции "Я"?
30. Дайте определение темпераменту. Что собой представляет тип темперамента?
31. Как взаимодействуют темперамент, деятельность и общение? Каково соотношение темперамента и личности?
32. Дайте определение характера. Как взаимодействуют характер и темперамент?
33. Каково соотношение личности и характера? Что входит в структуру характера? Что собой представляет гармоничный характер?
34. Какие существуют типологии характеров?
35. Что представляет собой позитивное определение здоровья, данное ВОЗ? Из каких компонентов оно складывается?
36. Что собой представляет понятие «психическое здоровье»? Как соотносятся между собой понятия «психическое здоровье» и «духовное здоровье»?
37. Назовите основные качества зрелой личности?
38. Перечислите уровни «психологического здоровья» детей?
39. Назовите критерии психического здоровья?
40. Каким образом исследуются взаимоотношения врача и пациента?
41. Сущность социальных отношений.
42. Интеракционистский подход к изучению социальных явлений
43. Социометрический метод изучения внутригрупповых отношений.
44. Модель взаимоотношений врача и пациента.
45. Принципы и правила отношения врача к пациенту.
46. Особенности феномена социального влияния.
47. Социометрический метод изучения внутригрупповых отношений Я.Л. Морено.
48. Инженерная модель взаимоотношений врача и пациента.
49. Патерналистская модель взаимоотношений врача и пациента.
50. Коллегиальная модель взаимоотношений врача и пациента.
51. Контрактная модель взаимоотношений врача и пациента.
52. Принципы и правила отношения врача к пациенту.

Вопросы к итоговому занятию

1. Какие явления изучает психология?
2. Что является предметом и объектом психологии?
3. Наука как один из видов человеческой деятельности, ее цель, продукт, методы.
4. Каковы цели высшего медицинского образования на современном этапе?
5. Что для вас означают понятия «воспитание», «обучение», «развитие»? Как ваше собственное понимание этих понятий соотносится с их научной трактовкой?
6. Приходилось ли вам осознавать какую - либо жизненную ситуацию в медицинской практике, как педагогическую?
7. Когда, при каких, на ваш взгляд, условиях процесс лечения можно назвать врачеванием? Как в этом случае должно измениться общение доктора с пациентом? Какими качествами должен быть наделен врач?
8. Назовите и опишите возможные обстоятельства медицинской практики, в которых возникает необходимость педагогических действий врача. Кому адресовано такое действие? Какие задачи решаются с его помощью?
9. Какие средства построения пространства встречи и общения врача с пациентом вы знаете? Какие из них вы наблюдали в действии: при обращении к вам как к пациенту, в работе врачей – преподавателей, в художественном изображении (в книгах, кинофильмах)?

10. Перечислите дополнительные материалы, которые могут использовать врачи в общении с разными категориями слушателей (пациентами, их родственниками, коллегами, учениками) для передачи специального материала медицинского содержания.
11. Каковы условия эффективного общения? Что способствует, а что мешает собеседникам понять друг друга.
12. Какие индивидуальные особенности пациентов необходимо учитывать для организации терапевтического сотрудничества?
13. Какие черты характера и особенности поведения, способствующие возникновению конфликтов, выделяют психологи?
14. Вспомните последний конфликт, участником которого вы были. Какую стратегию вы использовали для его решения и почему? Была ли она эффективной.
15. К какой стратегии вы чаще всего прибегаете при разрешении конфликтных ситуаций? Почему?
16. Психологические требования к личности врача.
17. Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача.
18. Понятие коммуникативных навыков, коммуникативного процесса.
19. Вербальные и невербальные средства общения для достижения эффективного взаимодействия с пациентами.
20. Общие принципы эффективного общения.
21. Конфликты и пути их разрешения.
22. Барьеры, препятствующие эффективному общению врача с пациентом.
23. Педагогическое общение в работе врача.
24. Введение в медицинское интервью.
25. Медицинское интервью: понятие, основные принципы, структура.
26. Опрос пациента.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра **Организация здравоохранения с психологией и педагогикой**

Эталоны тестовых заданий

**По программе учебной практики
«Навыки бесконфликтного общения»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности **31.05.01 Лечебное дело**,
утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов **6 курса**

по специальности **31.05.01 Лечебное дело**

Владикавказ 2023год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	стр. с _10_ по _18_
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий контроль успеваемости/ Промежуточная аттестация		
1.	Входной контроль уровня подготовки обучающихся Личность врача. Психологические требования к личности врача. Психологические особенности, повышающие коммуникативную компетентность врача	20	10
2.	Понятие коммуникативных навыков, коммуникативного процесса в медицине.	14	11-12
3.	Использование врачом вербальных и невербальных средств общения для достижения эффективного взаимодействия с пациентами.	14	13
4.	Общие принципы эффективного общения. Конфликты и пути их разрешения.	14	14-15
5.	Барьеры, препятствующие эффективному общению врача с пациентом.	14	16
6.	Элементы социальной психологии и их учет в деятельности врача	14	17

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «Навыки бесконфликтного общения»

для ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

1. Плацебо-эффект связанный с:
1).Параметрами лекарственного вещества; 2).Психологической установкой;
3).Длительностью предъявления раздражителя ; 4).наркотической зависимостью;
5).Фактором неожиданности;
2. Исходя из предмета изучения, психология - это наука
1).Точная; 2).Естественная; 3).Педагогическая; 4).Медицинская; 5).Гуманитарная;
3. Способность человека развивать интеллект и уметь им пользоваться; умение приобретать объективные знания и воплощать их в жизнь, относится к:
1).Духовному потенциалу человека; 2).Потенциал тела;
3).Потенциал разума; 4).Потенциал чувств;
4. Канцерофобия — это:
1).Навязчивый страх заболеть раком;
2).Навязчивый страх заболеть любым онкологическим заболеванием;
3).Сверхценная идея о наличии у человека раковой опухоли;
4).Бредовая идея о наличии у человека раковой опухоли;
5).Доминирующая идея о наличии у человека раковой опухоли;
5. Какой философ античности соединил в своем представлении о душе два противоположных философских направления - материализм и идеализм:
1).Платон; 2).Аристотель; 3).Демокрит; 4).Сократ;
6. В понятие гармоничной личности включается все из нижеперечисленного за исключением: 1).Доброты; 2).Ответственности; 3).Самостоятельности; 4).Нравственности;
5).Автономности;
- 7.К параметрам гармоничного характера относится все из нижеперечисленного за исключением:
1).Зрелость; 2).Здравомыслие; 3).Автономность; 4).Гибкость самооценки; 5).Нравственность;
- 8.Ятрогенными заболеваниями называются заболевания:
1). Вызванные патологическими формами воображения;
2). Возникающие под влиянием неосторожного слова врача;
3). Возникающие при недоразвитии речевой системы;
4).Возникающие при нарушениях динамики мыслительной деятельности;
- 9.В недрах какой науки зародилась психология:
1).Политология; 2).Биология; 3).Философия; 4).Социология;
- 10.Наиболее прочно в памяти сохраняется информация:
1).Осмысленная; 2).Вызубренная; 3).Малознакомая; 4).Неотрефлексированная;
11. Особое системное социальное качество индивида, которое он приобретает в процессе возрастного развития при взаимодействии со своим социальным окружением.
1) Индивидуальность; 2) Личность; 3) Индивид; 4) Эмоциональное взросление.
- 12.КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:
1) средствами речевой коммуникации;
2) рефлексивной составляющей
3) средствами обучения;
4) знаниями;
5) эмпатией.
13. НЕВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ:
1) устную речь;
2) письменную речь;
3) язык тела;
4) выражение сочувствия;

Д) выражение недовольства.

14. Эмпатия – это:

1) стрессовая реакция; 2) чувство вины; 3) сопереживание; 4) эмоциональное реагирование.

15. "Пирамида потребностей" А. Маслоу состоит из "этажей", расположенных по возрастающей в таком порядке:

1) Физиологические потребности ; 2) Потребность в безопасности;
3) Потребность в принадлежности; 4) Потребности в любви, признании; 5)
Потребность в самоактуализации.

16. Какие факторы стали решающими для формирования сознания.

1) возникновение государственного общества; 2) изготовление орудий труда;

3) неблагоприятные природные условия; 4) появление языка и речи.

17. Сопереживание, постижение эмоционального состояния, проникновение в переживания другого человека называется:

1) релаксация; 2) рефлексия; 3) эмпатия; 4) инициация.

18. Выберите техники активного слушания между врачом и пациентом.

1) бессловесное; 2) словесное; 3) безоценочное; 4) бесспорное; 5) оценочное.

19. К техникам и приемам убеждения врача и пациента относят:

1) метод выбора; 2) метод авторитета; 3) метод дефицита;

4) метод самостоятельного решения; 5) метод авторитарности.

20. Основные формы психологического взаимодействия между врачом и больным.

1) руководство; 2) директивность; 3) сотрудничество; 4) лояльность.

ЭТАЛОНЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «Навыки бесконфликтного общения»

1. Исходя из предмета изучения, психология - это наука

1. Точная; 2. Естественная; 3. Педагогическая; 4. Медицинская; 5. Гуманитарная;

2. Способность человека развивать интеллект и уметь им пользоваться; умение приобретать объективные знания и воплощать их в жизнь, относится к:

1. Духовному потенциалу человека; 2. Потенциал тела;

3. Потенциал разума; 4. Потенциал чувств;

3. Какой философ античности соединил в своем представлении о душе два противоположных философских направления - материализм и идеализм:

1. Платон; 2. Аристотель; 3. Демокрит; 4. Сократ;

4. В понятие гармоничной личности включается все из нижеперечисленного за исключением:

1. Доброты; 2. Ответственности; 3. Самостоятельности; 4. Нравственности;

5. Автономности;

5. К параметрам гармоничного характера относится все из нижеперечисленного за исключением:

1. Зрелость; 2. Здравомыслие; 3. Автономность; 4. Гибкость самооценки; 5. Нравственность;

6. В недрах какой науки зародилась психология:

1. Политология; 2. Биология; 3. Философия; 4. Социология;

7. Эмпатия – это:

1) стрессовая реакция 2) чувство вины 3) сопереживание 4) эмоциональное реагирование

8. Выберите техники активного слушания между врачом и пациентом.

1) бессловесное; 2) словесное; 3) безоценочное; 4) бесспорное; 5) оценочное.

9. К техникам и приемам убеждения врача и пациента относят:

1) метод выбора; 2) метод авторитета; 3) метод дефицита;

4) метод самостоятельного решения; 5) метод авторитарности;

10. Основные формы психологического взаимодействия между врачом и больным.

1) руководство; 2) директивность; 3) сотрудничество; 4) лояльность;

- 11.** Стресс в ситуациях угрозы, опасности, обиды, приводящий к изменениям в протекании психических процессов, эмоциональным сдвигам, трансформации мотивационной структуры деятельности, нарушении двигательного и речевого поведения.
- 1) психологический стресс ; 2) информационный стресс;
3) эмоциональный стресс; 4) физиологический стресс.
- 12.** Признаки стрессового напряжения:
- 1) невозможность сосредоточиться; 2) ухудшение памяти; 3) алекситимия ; 4) быстрая речь .
- 13.** Предпосылками низкой толерантности к стрессу являются:
- 1) тревожность; 2) гиперчувствительность
3) ригидность; 4) развитые социальные навыки.
- 14.** Данный вид стресса сочетается с желательным эффектом, этот стресс, служит целям сохранения и поддержания жизни.
- 1) эустресс; 2) дистресс; 3) тревога; 4) физиологический стресс.
- 15.** Многоплановый процесс организации, установления и развития коммуникаций, взаимопонимания и взаимодействия между педагогом и учащимися порожаемый целями и содержанием их совместной деятельности:
- 1) педагогическим мастерством; 2) педагогическим общением; 3) педагогическим приемом;
4) педагогическим действием.
- 16.** Диагностический инструментарий, с помощью которого внутренний мир испытуемого оценивается по «переносу» его личности на своеобразный «экран» тестовых материалов:
- 1) тест задание; 2) тестирование; 3) проективный тест.
- 17.** Наблюдение это: 1) восприятие объекта наблюдения; 2) систематизация фактов;
3) осуществление выводов.
- 18.** Наиболее эффективный научный метод исследования психической реальности. Позволяет выявить сущностные характеристики и причинно-следственные связи между субъектами.
- 1) наблюдение; 2) эксперимент; 3) Тестирование; 4) анкетирование.
- 19.** Сопереживание, постижение эмоционального состояния, проникновение в переживания другого человека называется? 1) релаксация; 2) рефлексия; 3) эмпатия; 4) инициация.
- 20.** Основной метод воспитания:
- 1) убеждение; 2) слово учителя; 3) приучение; 4) упражнение; 5) пример.
- 21.** Критерием эффективности воспитания являются
- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом воспитанников;
2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями;
3) формирование эстетического вкуса;
4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия;
5) уровень профессиональной подготовки.
- 22.** .Образование - это
- 1) результат процесса воспитания; 2) результат процессов социализации и адаптации;
3) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям;
4) результат получения системы знаний, умений, навыков и рациональных способов умственных действий.
- 23.** Поощрение это метод:
- 1) стимулирование поведения; 2) стимулирования ребенка;
3) общественного требования к ребенку; 4) коллективного требования к ребенку.
- 24.** Правила конструктивного общения:
- 1) проявление интереса к проблемам партнера; 2) высокомерие, заносчивость;
3) подчеркивание собственной значимости; 4) позиция «на равных».
- 25.** Постигание эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:
- 1) апперцепцией; 2) рефлексией; 3) интуицией; 4) эмпатией; 5) симпатией.

26. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или её симптомов называется:

1). Диссимуляцией; 2) симуляцией; 3) анозогнозией; 4) аггравацией; 5) демонстративным поведением.

27. Личностная реакция на болезнь, проявляемая непрерывным беспокойством, боязнью возможных осложнений и сомнений в эффективности лечения, называется:

1) тревожно-депрессивной; 2) ипохондрической; 3) паранойяльной; 4) эйфорической; 5) эргопатической.

28. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или её симптомов называется:

1) диссимуляцией; 2) симуляцией; 3) анозогнозией; 4) аггравацией; 5) демонстративным поведением.

29. Анозогнозия — это:

1) сознательное сокрытие симптомов болезни;
2) бессознательная реакция неосознавания болезни;
3) сознательное преуменьшение симптомов заболевания;
4) бессознательная реакция «приятности болезни»;
5) бессознательная реакция страха перед болезнью.

30. Для детей, подростков и молодежи наиболее личностно значимыми оказываются:

1) сексуальные расстройства; 2) рак; 3) заболевания, изменяющие внешность; 4) инфаркт; 5) инсульт.

31. Ипохондрия - это:

1) болезненно преувеличенное беспокойство за свое здоровье;
2) страх перед социальными последствиями болезни; 3) нежелание выздоравливать;
4) извлечение выгоды из заболевания; 5) сознательное преувеличение симптомов болезни.

32. Наиболее важное качество, формирующее коммуникативную компетентность врача — это:

1) проецирование; 2) эмпатия; 3) Терпение; 4) интуиция; 5) привычка;

33. К видам компетентности не относят:

1) Менеджерскую; 3) Коммуникативную; 2) Профессиональную; 4) квалификационную.

34. Процесс установления и развития контактов среди людей — это:

1) общение; 2) восприятие; 3) взаимодействие; 4) идентификация.

35. Характеристика делового общения:

1) партнёр в деловом общении выступает как личность, значимая для субъекта;
2) общающихся людей отличает хорошее взаимопонимание в вопросах дела;
3) основная задача делового общения — продуктивное сотрудничество;
4) все ответы правильные;

36. Общение, обеспечивающее успех какого-то общего дела, создающее условия для сотрудничества людей, чтобы достичь значимые для них цели — это:

1) неформальное общение; 2) деловое общение; 3) конфиденциальное общение;
4) нет правильного ответа.

37. Процесс, в ходе которого два или более человек обмениваются и осознают получаемую информацию, которого состоит в мотивировании определённого поведения или воздействия на него — это:

1) восприятие; 2) Коммуникация; 3) взаимодействие; 4) эмпатия.

38. Обратная связь:

- 1) препятствует коммуникативному процессу; 2) способствует коммуникативному процессу ;
- 3) иногда способствует, а иногда препятствует коммуникативному процессу;
- 4) все ответы правильные;

39. Одноканальный процесс коммуникации – это коммуникация:

- 1) без обратной связи; 2) с истинной обратной связью; 3) с неистинной обратной связью;
- 4) с истинной и неистинной обратной связью;

40. Виды коммуникации:

- 1) первичные и вторичные; 2) главные и второстепенные; 3) вербальные и речевые;
- 4) вербальные и невербальные.

41. Вербальные коммуникации – это:

- 1) язык телодвижений и параметры речи; 2) устные и письменные; 3) знаковые и тактильные;
- 4) нет правильного ответа.

42. Факторы, не способствующие эффективному выступлению:

- 1) отдавайте предпочтение длинным предложениям; 2) никаких скороговорок; 3) держите паузу;
- 4) берите в руки что по ярче и расставляйте акценты.

43. К эффективным приёмам слушания не относят:

- 1) активная поза слушающего; 2) умение задавать уточняющие вопросы; 3) активное слушание;
- 4) нерелексивное слушание.

44. Как быть внимательным во время беседы?

- 1) не доминируйте во время беседы; 2) не давайте волю эмоциям; 3) смотрите на собеседника;
- 4) не принимайте позы обороны.

45. Что не относят к правилам эффективного слушания?

- 1) перестаньте говорить;
- 2) будьте терпеливы;
- 3) задавайте вопросы;
- 4) планируйте беседу.

46. К невербальным средствам коммуникации не относят:

- 1) нерелексивное слушание; 2) взгляд; 3) тактильный контакт; 4) релексивное слушание.

47. Движения тела человека и визуальный контакт – это:

- 1) жест; 2) походка; 3) мимика; 4) все ответы правильные.

48. Если дистанция между общающимися составляет 0,51...1,2 м – это дистанция:

- 1) интимная; 2) социальная; 3) личная; 4) публичная.

49. Если дистанция между общающимися составляет 0...0,5 м – это дистанция:

- 1) публичная; 2) социальная; 3) интимная; 4) личная.

50. Если дистанция между общающимися составляет более 3,6 м – это дистанция:

- 1) интимная; 2) личная; 3) социальная; 4) Публичная.

51. Формальному общению соответствует дистанция:

- 1) более 3,6 м; 2) 0...0,5 м; 3) 0,51...1,2 м; 4) 1,21...3,6 м

52. Неформальному общению соответствует дистанция:

- 1) 0...0,5 м; 2) 0,51...1,2 м ; 3) более 3,6 м; 4) 1,21...3,6 м.

53. Создаётся впечатление, что говорящий навязывает своё мнение в том случае, если речь:

- 1) слишком быстрая; 2) слишком громкая; 3) слишком медленная; 4) неразборчивая.

54. Речь состоящая из длинных фраз:

- 1) показывает эрудицию говорящего; 2) плохо воспринимается по смыслу;
- 3) свидетельствует о гибкости ума; 4) свидетельствует о неуверенности говорящего.

55. Неразборчивая речь:

- 1) снижает интерес у собеседника; 2) плохо воспринимается по смыслу;
- 3) вызывает мысль, что человек тянет время;
- 4) создаёт впечатление, что говорящий навязывает своё мнение.

56. Все разнообразные движения руками и головой, которые сопровождают разговор – это:

- 1) мимика; 2) Жесты; 3) позы; 4) жесты и позы.

57. Жесты открытости:

- 1) пиджак расстегнут; 2) ладони рук прижаты к груди;

3) развёрнутые на встречу собеседнику руки с ладонями вверх; 4) все ответы правильные.

58. Гуманизм-это:

- 1) признание человека, защита его прав и достоинств; 2) социальная потребность личности;
- 3) доброжелательные взаимоотношения; 4) антагонистические межличностные отношения;
- Д) официальный статус личности.

59. Медицинская этика-это:

- 1) процесс врачевания; 2) наука о лекарственных препаратах;
- 3) изучение нравственности и морали; 4) научная отрасль знания о профессиональной деятельности;
- 5) наука об ответственности врача.

60. Этический принцип врачебной деятельности:

- 1) милосердия; 2) отзывчивости; 3) защиты прав; 4) приветливого отношения;
- 5) бескомпромиссности.

61. Коммуникативное общение обеспечивается:

- 1) средствами речевой коммуникации; 2) рефлексивной составляющей 3) средствами обучения;
- 4) знаниями 5) эмпатией.

62. Невербальная коммуникация включает:

- 1) устную речь; 2) письменную речь; 3) язык тела; 4) выражение сочувствия;
- 5) выражение недовольства.

63. постижение эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:

- 1) апперцепцией; 2) рефлексией; 3) интуицией; 4) эмпатией; 5) симпатией.

64. Субъективное отношение к заболеванию называется:

- 1) внутренней картиной болезни; 2) ипохондрией; 3) рефлексией; 4) эгоцентризмом.

65. Конформность –это:

- 1) агрессивность в общении; 2) пассивность в общении; 3) эгоцентрическая позиция;
- 4) подверженность человека групповому воздействию; 5) сопереживание другому человеку.

66. Найдите ошибочное использование вербальных средств, создающих барьер с пациентом.

- 1) Дорогой мой, мы сделаем «квантум сатис» и всё будет «леге артис»;
- 2) Дорогой мой, один в поле не воин, давайте вместе бороться с Вашей болезнью, Не думайте, что

медицина бессильна, мы справимся с этим случаем;

- 3) Я хотел бы побеседовать с Вами о результатах ваших исследования;
- 4) Здравствуйте, я Ваш лечащий врач. Давайте познакомимся.

67. Аффилиация- это:

- 1) способность к сочувствию, сопереживанию; 2) стремление человека быть в обществе других людей;
- 3) потребность в достижениях; 4) склонность испытывать эмоцию тревоги;
- 5) способность к ярким эмоциям.

68. Наиболее важное качество, формирующее коммуникативную компетентность врача-это:

- 1) проецирование; 2) эмпатия; 3) терпение; 4) интуиция; 5) привычка.

69. Способность к анализу собственного психического состояния – это:

- 1) эмпатия; 2) эмоциональная стабильность; 3) рефлексия; 4) сенситивность; 5) аффилиация.

70. К паралингвистическим компонентам общения относится все кроме:

- 1) вздохов; 2) жаргона; 3) мимики; 4) взглядов; 5) жестов.