

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

И. о. проректора

по учебно-методической работе

Т.Н. Василькова

16 июня 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины «Речевые аспекты пациентоцентричной коммуникации»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Факультет: лечебный (очная форма обучения)

Кафедра филологических дисциплин

Курс: IV

Семестр: VII

Модули: 1

Зачетные единицы: 4

Зачет: 7 семестр

Лекции: 32 часа

Практические занятия: 68 часов

Самостоятельная работа: 44 часа

Всего: 144 часа

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 359DD2F676E6DE1A183BC57E74308397
Владелец: Василькова Татьяна Николаевна
Действителен: с 24.03.2023 до 16.06.2024

г. Тюмень, 2021

Рабочая программа дисциплины составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95от 09.02.2016, учебного плана (2021 г.) и с учетом трудовых функций профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. № 293н.

Индекс ФТД.В.16

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры филологических дисциплин (протокол №9, «14» мая 2021 г.)

Заведующий кафедрой
филологических дисциплин,
к.филол.н., доцент

Р.Н. Хвощ

Согласовано:

Декан лечебного факультета,
д.м.н., доцент

Т.В. Раева

Председатель Методического совета
по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»,
д.м.н., профессор
(протокол № 4, «15» июня 2021 г.)

Е.Ф. Дороднева

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол № 9, «16» июня 2021 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

О.И. Фролова

Авторы-составители программы:

доцент, к.филол.н. Раиса Николаевна Хвощ
доцент, к.филол.н. Ольга Владимировна Макарова

Рецензенты:

Профессор кафедры русского языка Тюменского высшего военно-инженерного командного училища имени маршала инженерных войск А.И. Прошлякова,
к.ф.н., доцент С.И. Холод

Руководитель подготовительного курса для иностранцев, к.филол.н., доцент ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России Я.Л. Чернявская

1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Целью освоения дисциплины «Речевые аспекты пациентоцентричной коммуникации» является формирование у студентов базовых коммуникативных навыков, развитие умений осознанного использования обучающимися языковых средств для совершенствования их профессиональной коммуникативной компетенции в соответствии с требованиями Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. № 293н.

Задачи изучения дисциплины:

1. обеспечить системное освоение студентами теоретических основ речевой пациентоцентричной коммуникации;
2. способствовать формированию базовых коммуникативных навыков студентов, умению использовать лингвистические средства воздействия;
3. сформировать навыки общения с пациентом в различных коммуникативных ситуациях;
4. ознакомить студентов с параметрами эффективной коммуникации врача с пациентом;
5. развить умение осуществлять коммуникативный анализ диалогов врача и пациента;
6. совершенствовать навыки речевого анализа сценариев общения с пациентом для рационального использования студентами средств русского литературного языка;
7. сформировать правила использования принципов речевого этикета, анализа невербальных сигналов коммуникации;
8. сформировать навыки работы на основе методов: «Стандартизированный пациент», «Виртуальный пациент», обратная связь, дебрифинг участников.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Речевые аспекты пациентоцентричной коммуникации» является факультативной дисциплиной основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) и изучается в 7 семестре.

3. Перечень компетенций в процессе освоения дисциплины

Номер / индекс компетенции	Содержание компетенции или ее части	
ОПК-2	Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:	знать	теоретические основы речевой культуры, основные грамматические явления, характерные для профессиональной речи; коммуникативные качества речи.
	уметь	определять цель и понимать ситуацию общения, анализировать логику рассуждений и высказываний, принимать участие в профессиональных дискуссиях и обсуждениях, логически аргументировать свою точку зрения; использовать лингвистические средства воздействия.
	владеть	навыками деловой письменной и устной речи на русском языке,

Номер / индекс компетенции	Содержание компетенции или ее части
	грамотно использовать в речи терминологию на латинском языке; навыками публичного выступления в научной и воспитательной деятельности.

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единицы, 144 часа.

Дисциплинарный модуль 1

Модульная единица 1.1 Лингвистические особенности медицинской коммуникации

Медицинская коммуникация, ее формы. Основные параметры коммуникативного акта. Коммуникативное намерение. Функции языка (денотативная, экспрессивная, фатическая, метаязыковая, волеизъявительная). Жанры медицинского дискурса.

Лингвистические способы реализации коммуникативных намерений говорящего. Лексические маркеры речи медицинского работника: эвфемия, терминология, заимствования, эмоционально окрашенная лексика, переносное словоупотребление, профессиональный жаргон и профессионализмы.

Грамматический уровень речи врача: использование форм слов разных частей речи в соответствии с нормами пациентоцентричной коммуникации; синтаксические особенности речи врача: императивы, директивы; условные конструкции.

Типичные ошибки в речи медицинского работника на всех уровнях языка (орфоэпическом, лексическом, грамматическом).

Основные параметры эффективности коммуникации врача с пациентом: следование определенной коммуникативной стратегии (информирования, воздействия и др.) в соответствии с ситуацией общения. Этикетные нормы поведения врача. Невербальные средства коммуникации врача и пациента. Речевое общение и социальные роли коммуникантов. Выбор речевых средств исходя из транзактного анализа ситуации общения с пациентом («Родитель», «Взрослый», «Дитя»). Законы общения врача и пациента (закон зависимости результата общения от объема коммуникативных усилий; речевого поглощения эмоции и др.). Речевая характеристика принципов бесконфликтного общения врача и пациента.

Приемы речевого воздействия врача. Риторические средства в речи пациента на всех уровнях языка: фонетическом, морфемном, лексическом, грамматическом.

Модульная единица 1.2. Коммуникативный анализ диалогов врача и пациента

Модели коммуникативной ситуации. Критерии анализа коммуникативной модели: 1) характеристика участников общения (статусно-ролевые и ситуативно-коммуникативные параметры коммуникантов); 2) условия общения (пресуппозиции, сфера общения, хронотоп, коммуникативная среда); 3) организация общения (мотивы, цели: диагностирующая, лечащая и рекомендующая - и стратегии, развертывание и членение, контроль общения и вариативность коммуникативных средств); 4) способы общения (канал и режим, тональность, стиль и жанр общения).

Особенности пациентоцентричной коммуникации. Коммуникативные навыки современного врача. Их основные принципы. Требования к уровню коммуникативной компетентности врача. Речевая репрезентация типа взаимодействия врача с пациентами. Медицинское интервью и базовые коммуникативные навыки врача.

Модульная единица 1.3. Сценарии общения врача с пациентом и речевые особенности их реализации

Методика активного обучения «Стандартизированный пациент» (инсценировка клинического случая согласно заданному клиническому сценарию). Описание стандартных сценариев коммуникации врача и пациента и изучение лингвистических особенностей их реализации на базовом и продвинутом уровнях владения коммуникативными навыками.

Анализ лингвистических особенностей реализации коммуникативных навыков врача на основе следующих сценариев: «Первичный прием», «Разъяснение информации», «Разрешение конфликтных ситуаций», «Сопутствующая диагностика», «Контрольный прием. Выявление динамики лечения», «Обсуждение результатов лечения», «Неудовлетворенность пациента стоимостью приема», «Прием с опозданием», «Недостаточный объем терапии, по мнению пациента», «Сообщение тяжелого диагноза», «Анализ выполненных исследований, постановка диагноза, обоснование схемы лечения», «Пациент настаивает на более личных отношениях с врачом», «Пациент настаивает на обследовании, в котором нет необходимости», «Неудовлетворенность пациента уделенным вниманием (временем)», «Выявление типа пациента и формирование индивидуализированного подхода к разным типам», «Распознавание манипулятивного поведения пациента и управление ситуацией», «Управление временем приема (корректное распределение времени на жалобы, осмотр, назначение лечения)», «Корректное завершение разговора». Этапы сценария: «Установление контакта», «Сбор информации» «Комментирование», «Информирование», «Завершение беседы».

Особенности создания сценариев с целью развития коммуникативных навыков для задания по сбору врачом информации о пациенте. Особенности создания сценариев по коммуникативным навыкам для задания по разъяснению врачом информации пациенту. Особенности создания сценариев по коммуникативным навыкам для задания по разрешению конфликтной ситуации.

Таблица 1 – Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модульной единицы)	Лекции			Практические / лабораторные / семинарские занятия				СРС	Всего часов	Форма контроля
		Всего часов	Аудиторная работа	Внеаудиторная контактная работа	Всего часов	Аудиторная работа	Внеаудиторная контактная работа	Симуляционное обучение			
Дисциплинарный модуль 1											

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Лекции			Практические / лабораторные / семинарские занятия				СРС	Всего часов	Форма контроля
1.	Модульная единица 1.1. Лингвистические особенности медицинской коммуникации	24	24	–	12	12	–	–	10	46	Тестирование, опрос, ситуационные задачи, контрольная работа
2.	Модульная единица 1.2. Коммуникативный анализ диалогов врача и пациента	8	8	–	20	20	–	–	20	48	Решение кейс-задач, анализ диалогов врача и пациента
3.	Модульная единица 1.3. Сценарии общения врача с пациентом и речевые особенности их реализации	–	–	–	33	33	–	–	14	47	Создание сценария по коммуникативным параметрам, ролевая игра
	Зачет	–	–	–	3	3	–	–	–	3	Собеседование, ролевая игра
	Итого:	32	32	–	68	68	–	–	44	144	

Таблица 2 – Тематический план лекций

№ п/п	Тематика лекций	Количество часов аудиторной работы	Вид внеаудиторной контактной работы	Количество часов
Дисциплинарный модуль 1				
Модульная единица 1.1. Лингвистические особенности медицинской коммуникации				
1.	Медицинская коммуникация, ее формы. Структура коммуникативного акта, функции языка. Коммуникативное намерение.	3	–	
2.	Лингвистические способы реализации коммуникативных намерений говорящего. Лексические и грамматические маркеры речи медицинского работника.	3	–	
3.	Типичные ошибки в речи врача на разных уровнях языка (орфоэпическом, лексическом, грамматическом).	3	–	
4.	Основные параметры эффективной коммуникации врача с пациентом: следование коммуникативной стратегии (информирования, воздействия и др.) в соответствии с	3	–	

	ситуацией общения и др.			
5.	Речевой этикет врача. Принцип вежливости. Невербальные средства коммуникации врача и пациента.	3	–	
6.	Речевое общение и социальные роли коммуникантов. Выбор речевых средств исходя из транзактного анализа ситуации общения с пациентом (вербальные признаки ролей: «Родитель», «Взрослый», «Ребенок»).	3	–	
7.	Законы общения врача и пациента (закон зависимости результата общения от объема коммуникативных усилий; речевого поглощения эмоции и др.). Речевая характеристика принципов бесконфликтного общения врача и пациента.	3	–	
8.	Приемы речевого воздействия врача. Риторические средства в речи пациента на всех уровнях языка: фонетическом, морфемном, лексическом, грамматическом.	3	–	
Модульная единица 1.2. Коммуникативный анализ диалогов врача и пациента				
9.	Коммуникативная ситуация, ее модели.	3	–	
10.	Анализ коммуникативной модели «врач–пациент»: характеристика участников общения; условия общения.	3	–	
11.	Анализ коммуникативной модели «врач–пациент»: организация общения и его способы.	2		
	Итого	32	–	
	Всего: 32 часа			

Таблица 3 – Тематический план практических занятий

№ п/п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			вид	часы	вид	часы
Дисциплинарный модуль 1						
Модульная единица 1.1. Лингвистические особенности медицинской коммуникации						
1.	Коммуникативный процесс, его структура. Формы и виды коммуникации. Коммуникативные барьеры.	3	–	–	–	–
2.	Жанры медицинского дискурса и виды речей: информирующая, аргументирующая, эпидейктическая.	3	–	–	–	–
3.	Коммуникация врача и пациента:	3	–	–	–	–

№ п/ п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляцион ное обучение	
			вид	часы	вид	часы
	лингвистический аспект.					
4.	Эффективные модели речевого поведения врача. Анализ эффективности коммуникации врача с пациентом на основе реальных случаев.	3	–	–	–	–
Модульная единица 1.2. Коммуникативный анализ диалогов врача и пациента						
5.	Критерии анализа коммуникативной ситуации.	3	–	–	–	–
6.	Коммуникативный анализ видеофрагмента общения врача и пациента.	3	–	–	–	–
7.	Коммуникативный анализ текстового фрагмента диалога врача и пациента.	3	–	–	–	–
8.	Коммуникативный анализ фрагмента художественного/публицистического текста, иллюстрирующего общение врача и пациента.	5	–	–	–	–
9.	Коммуникативный анализ фрагмента художественного/публицистического текста, иллюстрирующего общение врача и пациента.	6	–	–	–	–
Модульная единица 1.3. Сценарии общения врача с пациентом и речевые особенности их реализации						
1 0.	Методика активного обучения «Стандартизированный пациент». Структура сценария коммуникации врача и пациента и лингвистические особенности реализации коммуникативных навыков врача.	3	–	–	–	–
1 1.	Фатические речевые жанры. Самопрезентация. Этапы сценария «Первичный прием» и анализ лингвистических особенностей реализации коммуникативных навыков врача.	3	–	–	–	–
1 2.	Речевой аспект реализации коммуникативных навыков врача на примере сценариев: «Разъяснение информации», «Анализ выполненных исследований, постановка диагноза, обоснование схемы лечения».	3	–	–	–	–
1 3.	Репрезентация коммуникативных навыков врача на материале сценариев: «Разрешение конфликтной ситуации», «Неудовлетворенность пациента	3	–	–	–	–

№ п/ п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляцион ное обучение	
			вид	часы	вид	часы
	стоимостью приема».					
1 4.	Речевые особенности реализации коммуникативных навыков врача на примере сценариев: «Сопутствующая диагностика», «Обсуждение результатов лечения».	3	–	–	–	–
1 5.	Анализ лингвистических особенностей реализации коммуникативных навыков врача на основе сценариев: «Прием с опозданием», «Недостаточный объем терапии, по мнению пациента».	3	–	–	–	–
1 6.	Лингвистические особенности реализации коммуникативных навыков врача на примере сценария «Сообщение тяжелого диагноза».	3	–	–	–	–
1 7.	Речевой аспект реализации коммуникативных навыков врача на примере сценариев: «Пациент настаивает на более личных отношениях с врачом», «Пациент настаивает на обследовании, в котором нет необходимости».	3	–	–	–	–
1 8.	Анализ лингвистических особенностей реализации коммуникативных навыков врача на материале сценариев: «Выявление типа пациента и формирование индивидуализированного подхода к разным типам», «Неудовлетворенность пациента уделенным вниманием (временем)».	3	–	–	–	–
1 9.	Речевые особенности реализации коммуникативных навыков врача на примере сценария: «Распознавание манипулятивного поведения пациента и управление ситуацией».	3	–	–	–	–
2 0.	Репрезентация коммуникативных навыков врача на материале сценариев: «Управление временем приема», «Корректное завершение разговора».	3	–	–	–	–
	Зачет	3	–	–	–	–
	Итого	68	–	–	–	–
	Всего: 68 часов					

5. Рекомендуемые образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используется как традиционный метод организации учебного процесса: лекция и практическое занятие, так и активные, интерактивные формы проведения занятий с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся: ситуационные задачи, метод кейсов, мозговой штурм, деловая игра, групповые дискуссии и проблемные работы, методика «Стандартизированный пациент», метод обратной связи.

Для реализации компетентного подхода предусмотрено широкое использование в учебном процессе следующих формы самостоятельной работы с использованием информационных технологий:

- поиск необходимой информации в Интернете;
- подготовка к практическим занятиям, выполнение домашних заданий;
- подготовка к тестированию, контрольной работе;
- написание сценариев;
- подготовка ролевой игры;
- «перевернутый класс».

Контроль освоения учебного материала осуществляется преподавателем в виде: тестов, кейс-задач, в том числе с использованием ЭОС (Moodle).. Реализация самостоятельной деятельности включает:

- поиск и обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме;
- решение ситуационных задач, решение тестовых заданий;
- разработку мультимедийных презентаций;
- анализ коммуникативных ситуаций по заданным параметрам.

Обучающиеся участвуют в научно-практических конференциях с последующим контролем (посещаемость, тестирование, интерактивный опрос) и зачетом трудоемкости дисциплины в часах или зачетных единицах.

Для реализации образовательных программ в рамках метода e-learning открыт доступ к учебно-методическим материалам в электронной системе поддержки дистанционного обучения ЭОС (Moodle). Студенты имеют доступ к учебно-методическим материалам кафедр. Для выполнения контрольных заданий, подготовки к практическим и семинарским занятиям, поиска необходимой информации широко используются возможности глобальной сети Интернет.

Студенты обучаются с использованием электронных репозиторий: преподаватели демонстрируют студентам обучающие и демонстрационные видеофильмы, предоставляют ссылки на информационный материал в сети Интернет, демонстрируют результаты своих научных разработок, научных конференций.

6. Виды работ и формы контроля самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Виды работ	Количество часов	Форма контроля
Дисциплинарный модуль 1				
Модульная единица 1.1. Лингвистические особенности медицинской коммуникации				

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Виды работ	Количество часов	Форма контроля
1.	Основные понятия теории медицинской коммуникации.	1.Запись одной из теле/радиопередач. 2. Анализ факторов, являющихся помехой в коммуникации врача и аудитории.	4	1. Презентация кейсов. 2. Решение ситуационных задач
2.	Типичные ошибки в речи медика.	1.Решение тестовых заданий. 2.Редактирование текста.	2	1. Тестирование.
3.	Основные параметры эффективности коммуникации врача с пациентом	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач. 3. Разработка сценариев деловых игр.	4	1. Презентация групповых проектов. 2. Тестирование, решение ситуационных задач 3. Деловая игра.
Модульная единица 1.2. Коммуникативный анализ диалогов врача и пациента				
4.	Анализ ситуаций эффективной и неэффективной коммуникации врача с пациентами.	1.Систематизация фактических данных эксперимента «Пациентоцентричный подход в профессиональной деятельности врача». 2.Анализ основных коммуникативных ошибок врача.	4	1.Эссе.
5.	Особенности пациентоцентричной коммуникации.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме.	4	1.Тезисный план в форме презентации.
6.	Коммуникативные навыки современного врача. Требования к уровню коммуникативной компетентности врача.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Решение ситуационных задач.	4	1.Решение ситуационных задач
7.	Речевая репрезентация типа взаимодействия врача с пациентами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме.	4	1.Эссе
8.	Медицинское интервью и базовые коммуникативные навыки врача.	1.Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2.Разработка сценариев деловых игр.	2	1.Презентация. 2.Деловая игра
9.	Доброе слово врача	1.Обзор литературы и	2	1. Обсуждение

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Виды работ	Количество часов	Форма контроля
	как лечебное средство	электронных источников информации по заданной теме. 2. Создание ситуационных задач.		ситуационных задач
Модульная единица 1.3. Сценарии общения с пациентом и речевые особенности их реализации				
10.	Особенности создания сценариев по коммуникативным навыкам для задания по сбору врачом информации о пациенте.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Разработка сценариев деловых игр	3	1. Деловая игра на основе созданного студентом сценария
11.	Особенности создания сценариев по коммуникативным навыкам для задания по разъяснению врачом информации пациенту	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Разработка сценариев деловых игр	3	1. Деловая игра на основе созданного студентом сценария.
12.	Особенности создания сценариев по коммуникативным навыкам для задания по разрешению конфликтной ситуации	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме. 2. Разработка сценариев деловых игр.	3	1. Деловая игра на основе созданного студентом сценария.
13.	Речевые средства сценариев общения врача и пациента	1. Лингвистический анализ сценариев, разработанных студентом.	5	1. Эссе.

7. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

7.1. Оценочные средства для входного контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

Код компетенции	Тестовые вопросы
ОПК-2	1. ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ «СВОЙСТВА РЕЧИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОММУНИКАЦИИ И ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ УРОВЕНЬ РЕЧЕВОЙ КУЛЬТУРЫ ГОВОРЯЩЕГО»: 1) литературный язык 2) языковая норма 3) качества речи 4) культура речи
ОПК-2	2. РЯД, В КОТОРОМ СОГЛАСНЫЙ ПЕРЕД Е ПРОИЗНОСИТСЯ ТВЁРДО: 1) терапевт, пандемия, анамнез 2) антисептик, диспансер, стенокардия

Код компетенции	Тестовые вопросы
	3) анестезия, эпителий, диатез 4) дерматоз, анемия, артерия
ОПК-2	3. ПРЕДЛОЖЕНИЕ, В КОТОРОМ СОДЕРЖИТСЯ ТАВТОЛОГИЯ: 1) Он всего лишь описал случай, который случился с ним. 2) Она по праву заняла первое место и призовой кубок. 3) Студенты пристально слушали лекцию профессора. 4) Я больной человек - мне нужно гигиеническое питание.
ОПК-2	4. СЛОВО ЖЕНСКОГО РОДА: 1) АД 2) ДЦП 3) ЦНС 4) ЖКТ
ОПК-2	5. «В АПТЕКЕ МНЕ НЕ ХВАТИЛО ... РУБЛЕЙ» 1) двести 2) двухста 3) двухсот 4) двухсто
ОПК-2	6. ПРЕДЛОЖЕНИЕ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЛИТЕРАТУРНОЙ НОРМЕ: 1) Опытная хирург Смирнова провела удачную операцию. 2) Опытный хирург Смирнова провела удачную операцию. 3) Опытный хирург Смирнова провёл удачную операцию. 4) Исследовать в микроскоп микробы.
ОПК-2	7. КОММУНИКАЦИЯ В МЕДИЦИНЕ — ЭТО 1) односторонний процесс, в котором медицинский работник играет активную роль (передает информацию), а пациент — пассивную (принимает информацию); 2) получение информации медработником от пациента; 3) передача информации от медицинского работника пациенту; 4) взаимодействие, предполагающее обмен информацией между медицинским работником и пациентом.
ОПК-2	8. ФОРМУЛИРОВКА ВОПРОСА, НЕУМЕСТНАЯ В СИТУАЦИИ ОПРОСА ПАЦИЕНТА: 1) Делали ли вам переливание крови? 2) У вас был гестоз во время беременности? 3) Ваш возраст? 4) Вы состоите в браке?
ОПК-2	9. ГРАММАТИЧЕСКАЯ ОШИБКА В РЕЧИ МЕДИКА: 1) Сегодня у вас слизистая носа более красная. 2) Вам делали трансфузии? 3) Поезжайте во вторую городскую больницу – там получите консультацию. 4) Коллегу по работе нужно поздравить с удачным выступлением.
ОПК-2	10. КАК ПРЕДЛОЖИТЬ ПАЦИЕНТУ, ВОШЕДШЕМУ В КАБИНЕТ, СЕСТЬ НА СТУЛ? 1) «Вам удобно? Может, сядете?» 2) Пациент сам должен понять, что ему нужно присесть на стул, а если не хочет, пусть стоит. 3) «Присядьте — ка!» 4) «Садитесь, пожалуйста».
ОПК-2	11. ПОДБЕРИТЕ СИНОНИМ К СЛОВУ «ОЩУПЫВАТЬ»: 1) аускультировать

Код компетенции	Тестовые вопросы
	2) перкутировать 3) пальпировать 4) тактилировать
ОПК-2	12. КОММУНИКАТИВНЫЙ АСПЕКТ КУЛЬТУРЫ РЕЧИ ПОЛУЧАЕТ ОЦЕНКИ В КАТЕГОРИЯХ: 1) правильно / неправильно 2) красиво / некрасиво 3) уместно / неуместно 4) прилично / неприлично
ОПК-2	13. К ЛОГИЧЕСКИМ ДОВОДАМ ОТНОСИТСЯ: 1) аргумент к выгоде 2) аргумент к силе 3) утверждения о фактах 4) довод к чувству собственного достоинства
ОПК-2	14. ЭТИКЕТНАЯ ФОРМУЛА ПРИ ПРОЩАНИИ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ В СТРОГОЙ ОФИЦИАЛЬНОЙ ОБСТАНОВКЕ. 1) Разрешите попрощаться. 2) Всего хорошего! 3) До встречи! 4) Надеюсь, мы расстанемся ненадолго.
ОПК-2	15. ЭТИКЕТНАЯ ФОРМУЛА ПРИ НЕСОГЛАСИИ С ПАЦИЕНТОМ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ В ОФИЦИАЛЬНОЙ ОБСТАНОВКЕ: 1) Я с вами не согласен. 2) Думаю, что Вы не совсем правы. 3) Вы ошибаетесь. 4) Думаю, что Ваше мнение никому неинтересно!

7.2. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

Код компетенции	Тестовые вопросы
ОПК-2	1. КОММУНИКАЦИЯ В МЕДИЦИНЕ — ЭТО 1) односторонний процесс, в котором врач играет активную роль (передает информацию), а пациент — пассивную (принимает информацию) 2) получение информации медработником от пациента 3) получение информации пациентом от медицинского работника 4) передача информации от медицинского работника пациенту 5) взаимодействие, предполагающее обмен информацией между врачом и пациентом.

ОПК-2	<p>2. КАК СЛЕДУЕТ ОБЩАТЬСЯ ВРАЧУ, ЕСЛИ ОН РАСПОЛОЖИЛСЯ НА РАССТОЯНИИ 70 СМ ОТ ПАЦИЕНТА?</p> <p>1) Врач находится в личной зоне пациента, и это требует доверительных интонаций при общении и периодически — прямого зрительного контакта.</p> <p>2) Врач находится в интимной зоне пациента, что требует особой деликатности при общении.</p> <p>3) Характер общения не должен зависеть от расстояния до пациента — достаточно быть просто вежливым.</p> <p>4) Врач - в социальной зоне пациента, и это не требует соблюдения каких-либо особых правил общения.</p> <p>5) Врач находится в личной зоне пациента, и это требует вежливого обращения, однако прямой зрительный контакт не рекомендуется.</p>
ОПК-2	<p>3. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ПОМОЖЕТ ПОГАСИТЬ ВОЗБУЖДЕНИЕ АГРЕССИВНОГО ПАЦИЕНТА?</p> <p>1) попытка разобраться, какими причинами вызвана бурная реакция пациента, и признать их;</p> <p>2) попытка спокойного разговора;</p> <p>3) попытка понять, с какой проблемой столкнулся пациент, и постараться решить ее здесь и сейчас;</p> <p>4) попытка дать человеку «выпустить пар».</p>
ОПК-2	<p>4. ВИДЫ КОММУНИКАЦИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ:</p> <p>1) с помощью устной речи</p> <p>2) с помощью устной и письменной речи</p> <p>3) только невербальная</p> <p>4) вербальная и невербальная</p> <p>5) только вербальная.</p>
ОПК-2	<p>5. ДОПУСТИМА ЛИ ПРАКТИКА ПОДГОТОВКИ РЕЧЕВЫХ МОДУЛЕЙ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ В ТИПИЧНЫХ СИТУАЦИЯХ?</p> <p>1) на этот счет нет рекомендаций экспертов;</p> <p>2) стандартные подходы отрицательно сказываются на качестве медицинской помощи;</p> <p>3) ни в коем случае нельзя использовать, так как это ведет к росту недопонимания между медицинским работником и пациентом;</p> <p>4) разумное использование заранее подготовленных речевых модулей рекомендовано, так как экономит силы медицинского работника;</p> <p>5) использование речевых модулей ведет к росту числа жалоб пациентов</p>
Код компетенции	Опрос
ОПК-2	1. Общие принципы эффективного общения.
	2. Фазы общения
	3. Вербальные и невербальные средства общения с пациентом
	4. Барьеры, препятствующие эффективному общению
	5. Медицинское интервью: понятие, основные принципы, структура.
ОПК-2	6. Элементы медицинского интервью
	7. Конгруэнтное, эффективное поведение врача
	8. Технологии интервьюирования.
	9. Роли и стратегии врача
ОПК-2	10. Роли и стратегии пациента.
	11. Коммуникативная компетентность врача.
ОПК-2	Контрольная работа

ОПК-2	<p>Прописать 5 вопросов на 10 минут</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При сборе анамнеза задайте 5 закрытых и 3 открытых вопроса, которые помогут вам поставить предварительный диагноз, выявить и обозначить пациенту факторы риска и психосоциальные (психоэмоциональные) причины данного состояния. 2. Выставьте предварительный диагноз, сформулируйте круг дифференциального диагноза. Распишите, как Вы сообщите об этом пациентке. 3. Составьте план обследования 4. Напишите, как конкретно Вы будете информировать пациентку (или её родственников) об установлении диагноза, предполагаемых вариантах лечения, прогнозе лечения, и снижении рисков прогрессирования болезни, формировании ЗОЖ. 5. Сформулируйте высказывания, инициирующие совместное принятие решения и подбор и обоснование терапии в стационаре. <p>1. Клинический сценарий: Пациентка 65 лет, Айгуль Ибраевна, рост 165 см, вес 85 кг, появились боли в загрудинной области, на фоне психоэмоционального напряжения (ссора с невесткой из-за низкого заработка сына, нависших долгов по кредитам). Пациентка приняла нитроглицерин, после чего появились сильные головные боли, очень испугалась, вызвала скорую помощь, на ЭКГ в приёмном покое выявлена депрессия сегмента ST. Пациентка госпитализирована в кардиологическое отделение.</p>
ОПК-2	<p>2. Общие данные: Марина Павловна, 1955 г.р. (57 лет), образование среднее. Анамнез жизни: родилась в Мордовии. Закончила среднюю школу и педагогическое училище по специальности «учитель черчения». Работала по специальности несколько лет. После переезда в г. Ленинград, устроилась на работу на фабрику «Красный треугольник», где и проработала до пенсии. Отличалась живым, общительным, активным характером («душа компании», лидер, было много подруг), легко относилась к неудачам, к будущему относилась с оптимизмом. На работе карьеру не сделала (последняя должность - расчетчица), общественной нагрузки сторонилась, основное время, силы и внимание уделяла семье, быту, детям. В 24 года вышла замуж, в браке двое здоровых сыновей. На протяжении всего времени семья проживала в комнате коммунальной квартиры (13,5 м.), ожидала очереди на улучшение жилищных условий более 30 лет. К моменту обращения в ПНД, проживает на съёмной квартире с младшим сыном в пригороде Санкт-Петербурга, старший сын проживает в комнате, помогает материально. Муж умер в 2012 году в результате последствий онкологического заболевания. Месячные с 14 лет, регулярные, б/б, прекратились в 54 года (2009). Последние годы страдает ГБ 2 ст., диагноз установлен в 55 лет, к лечению относится поверхностно, лечение принимает нерегулярно, на учете у врача не состоит.</p>

	<p><u>Анамнез болезни:</u> больной себя считает с 56 лет, когда впервые почувствовала «безысходность», бессмысленность существования, нарушился сон, пропал аппетит (сильно похудела), настроение было сниженным, появились тоска, апатия и плаксивость. Связывала свое состояние со смертью мужа, тяжелым финансовым положением, отсутствием нормальных условий для проживания. По настоянию подруги обратилась в медчасть по месту бывшей работы. На приеме у врача: тревожна, подозрительна, мимика бедная, движения скованы, отказывалась от инъекций, спорила по поводу лечения (ее ответ: «Так много я пить не буду»), отказывалась сообщать анамнестические сведения, быстро уставала.</p>
Код компетенции	Анализ диалога врача и пациента
ОПК-2	1. Сформулируйте цели каждого из участников коммуникации в данной ситуации. Меняются ли цели по ходу общения? Как? Воач – пациент (предметная цель, коммуникативная цель).
ОПК-2	2. Охарактеризуйте типы общения, происходящего между участниками коммуникации (открытое/закрытое, инициативное/принудительное, официальное/неофициальное, этикетное/свободное ит.д.). Изменяется ли тип общения по ходу анализируемого фрагмента?
ОПК-2	3. Охарактеризуйте языковой паспорт собеседников. Допускают ли они речевые ошибки, нарушают ли нормы культуры речи? Как собеседников характеризует их речь?
ОПК-2	4. Охарактеризуйте соблюдение каждым из собеседников этикетных норм, укажите на нарушения: Этикет внешнего вида: врач / пациент Речевой этикет: врача / пациента Этикет поведения: врача / пациента
ОПК-2	5. Охарактеризуйте роли, реализуемые собеседниками в анализируемом фрагменте (социальные и коммуникативные). Изменяются ли коммуникативные роли по ходу ситуации?
ОПК-2	6. Проведите транзакционный анализ общения персонажей (по Э.Берну).
ОПК-2	7. Перечислите речевые игры, обнаруживающиеся в общении врача и пациента.
ОПК-2	8. Найдите примеры косвенного общения в анализируемом фрагменте. Интерпретируйте косвенный смысл высказываний.
ОПК-2	9. Найдите во фрагменте проявления действия тех или иных законовобщения, подтвердите примером.
ОПК-2	10. Охарактеризуйте невербальное поведение врача и пациента. Каков объем использования собеседниками невербальных средств общения? Как они пользуются невербальными средствами?
ОПК-2	11. Охарактеризуйте соблюдение врачом универсальных принципов бесконфликтного общения, приведите примеры.
ОПК-2	12. Приведите примеры правил и приемов речевого воздействия, используемых врачом и пациентом.
ОПК-2	13. Какими правилами речевого воздействия на определенную категорию собеседников пользуется врач (какие приемы воздействия на мужчин, женщин, старших, младших, образованных и необразованных и т.д. он использует?)

ОПК-2	<p>Заключение - в свободной форме.</p> <p>Необходимо охарактеризовать коммуникативные позиции собеседников - у кого они сильнее, у кого слабее, как коммуникативные позиции меняются в ходе общения, кто достигает, а кто не достигает поставленных целей и каких, кто эффективней использует правила и приемы общения.</p>
ОПК-2	<p align="center">Текст «Как я убедил маму пойти к врачу»</p> <p>Мама ездила провожать бабушку на поезде и, залезая на верхнюю полку, сорвалась и разорвала часть мышцы. И она не хотела идти в больницу, хотя рука у нее плохо поднималась и все время болела. Мне об этом рассказал брат, который живет с родителями в Коломне.</p> <p>Я звоню маме и поднимаю вопрос о руке.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Как у тебя рука, мам? - Нормально, только немного болит... - А Коля (брат) сказал, что она у тебя плохо поднимается... - Ну да, - печально говорит она. - А почему ты не сходишь в поликлинику? - Да она сама пройдет, – уверенно отвечает мама. - Мам, ну, если она не поднимается, то может все не так хорошо, на самом деле? - Да ерунда это все! Правда, ночью болит сильно – печально подтверждает она. - Мам, так сходи в поликлинику! - У меня времени нет, – решительно говорит мама.. - Мам, так ты же работаешь день через три, у тебя полно времени... - Домашние дела у меня... - Мам, мы же все за тебя переживаем, ну сходи пожалуйста...Успокой нас... - Мне страшно – с каким то облегчением призналась она честно. - Что ты, мам, как маленькая: нам говоришь: «Берегите себя», а сама не бережешь себя. Мы все за тебя волнуемся! - Ну хорошо, схожу завтра. - Мам, в любом случае хуже не будет, врач посоветует что-нибудь. - Ну ладно, уговорил! – с улыбкой отвечает она <p>Потом мать сходила к врачу, ей выписали обезболивающее. И мама говорит, что ей стало значительно лучше, стало хорошо спать, не больно</p>
Код компетенции	Ситуационные задачи
ОПК-2	<p>1. Стук в дверь. В кабинет заглядывает пациент. Врач: «Здравствуйте, проходите, присаживайтесь поудобнее. Меня зовут Альмира Хасановна, я Ваш новый участковый терапевт. Вас как зовут? Очень приятно. С чем Вы ко мне пришли?»</p> <p>ЧТО УПУСТИЛ ВРАЧ?</p>
ОПК-2	<p>2. «Давайте посмотрим, правильно ли я все понял: вы хотите поговорить о своем артериальном давлении, ваше самое большое беспокойство - побочные эффекты лекарства, и вы хотели бы обсудить альтернативы».</p> <p>КАКОЙ НАВЫК ОБЩЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТ ЗДЕСЬ ВРАЧ?</p>
ОПК-2	<p>3. Алексей, 43 года, страдает артериальной гипертензией около 3 лет. На очередном приеме его давление 155/100 мм рт ст. Вы подозреваете, что он нерегулярно пьет лекарства. ЧТО ДОЛЖЕН СКАЗАТЬ ВРАЧ, ЧТОБЫ ВЫЯВИТЬ ТОЧКУ ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТА?</p>
ОПК-2	<p>4. Во время разговора с врачом пациент неоднократно повторяет: «Я вчера не мог долго встать с кровати, все тело болело, суставы ломило, как у моей подруги, когда она болела». Врач задает вопросы: «Где именно болело?»,</p>

	<p>«Какие именно суставы ломило?», «Как долго это продолжалось?». Пациент, отвечая на вопросы, в каждом ответе повторяет: «У меня болели суставы, как у моей подруги, она болела долго, я помню».</p> <p>ЧТО НЕОБХОДИМО СКАЗАТЬ ВРАЧУ, ЧТОБЫ ПРОВЕСТИ ЭФФЕКТИВНЫЙ ОПРОС И НЕ ТРАТИТЬ ВРЕМЯ НА «ПОВТОРЫ» ПАЦИЕНТА?</p>
ОПК-2	<p>5. Пациент, недовольный долгим ожиданием в очереди, заходит к доктору в кабинет, возмущаясь: «Сколько можно? Неужели нельзя работать нормально? Я уже полчаса в очереди стою, ни на одного человека очередь не продвинулась! Чем Вы тут занимаетесь?»</p> <p>КАК ДОКТОРУ НАЧАТЬ ПРОЯВЛЕНИЕ ЭМПАТИИ?</p>
Код компетенции	Создание сценария по коммуникативным параметрам
ОПК-2	1. Придумать ситуацию, в которой врач реализует стратегию убеждения пациента (привиться, сделать операцию по удалению аденоидов или др.), а пациент обязательно должен иллюстрировать стратегию отказа.
ОПК-2	2. Придумать следующую ситуацию: пациент (врач, женщина в возрасте; получила травму бедра; последствия необратимы; состояние подавленное). Врач должен: а) сообщить пациенту, что лечение не поможет и она теперь человек с ограниченными возможностями; б) поддержать пациента, выразить ему сочувствие; в) найти слова, чтобы пациент принял факт инвалидности.
Код компетенции	Ролевые игры
ОПК-2	<p>1. Подберите аргументы в данной ниже ситуации. Выявите цель и тактику врача; оцените эффективность его речевых приемов.</p> <p>Рассмотрим ситуацию: известная оперная певица, находясь на лечении в больнице, долгое время не шла на поправку. Ей назначили уже несколько курсов антибиотиков, но воспалительный процесс в области гортани не прекращался. Врачи предложили ей сделать биопсию – пациентка категорически отказывалась, при этом ни главный врач, ни другие авторитетные медики не могли убедить ее пройти обследование.</p>
ОПК-2	<p>Игра «На приеме у врача»</p> <p>1 Цель: провести первичный осмотр ребенка, направить его на дальнейшее обследование к узким специалистам.</p> <p>2 Концепция игры: задача участника, выполняющего роль терапевта, – опросить ближайших родственников (первая ситуация), самого пациента (вторая ситуация) с целью выявления причины физиологического недомогания, учитывая возрастные, психо-эмоциональные особенности посетителя, соблюдая правила речевого этикета; продемонстрировать навыки профессионального общения; убедить пациента в необходимости дальнейшего обследования у узких специалистов клиники, исключить вероятность непрофессионального «самолечения». Задача «посетителя» – изобразить определенный типаж пациента, задать как можно больше вопросов по теме игры, поддерживать беседу, провоцировать «терапевта» на конфликт.</p> <p>3 Роли: «терапевт»; «пациент поликлиники».</p> <p>4 Ожидаемый результат: конструктивный диалог, демонстрирующий типичную профессиональную коммуникативную ситуацию.</p>
ОПК-2	
Код	Кейс-задачи

КОМПЕТЕНЦИИ	
ОПК-2	<p>Задание: рассмотрите диалог (ситуацию профессионального общения), оцените действия врача, предложите свой вариант его ответов.</p> <p><u>1.Пациент:</u> Здравствуйте, доктор! Выпишите мне рецепт на антибиотики, пожалуйста: у меня третий день температура 38!</p> <p><u>Терапевт:</u> Добрый день! Проходите, пожалуйста – Вас необходимо осмотреть, чтобы выявить причины, вызвавшие повышение температуры.</p> <p><u>Пациент:</u> Я очень тороплюсь – с работы отпросилась, чтобы на прием попасть. И так целый час в очереди просидела. Безобразия!</p> <p><u>Терапевт:</u> В случае, если Вы серьезно недомогаете, у Вас высокая температура или тошнота, рвота, есть возможность вызвать участкового терапевта на дом. Я напишу Вам телефон регистратуры. Заявки принимают ежедневно кроме выходных с 8:00 до 18:00.</p> <p><u>Пациент:</u> Спасибо.</p> <p><u>Терапевт:</u> Раз Вы потратили столько времени, ожидая приема, давайте сделаем его максимально продуктивным. Возьмите, пожалуйста, градусник, чтобы измерить температуру на данный момент. Сейчас температура 37, 8. После чего Вы отметили повышение температуры?</p> <p><u>Пациент:</u> Да, я думаю, опять какую-нибудь инфекцию подхватил. Дома лечился, пил жаропонижающее, но не помогает, вот решил к вам обратиться.</p> <p><u>Терапевт:</u> Учитывая изложенные Вами обстоятельства, повышение температуры может быть следствием инфекционного заболевания. Я выпишу вам больничный лист, оставайтесь дома и занимайтесь лечением. Следует выявить причины ухудшения самочувствия и назначить необходимое лечение. Позвольте мне осмотреть Вас (осмотр пациента). Для более точной диагностики его состояния здоровья я выпишу направление на анализы. Возьмите, пожалуйста...Сдавать кровь необходимо натощак. Приходите на прием 19-го февраля в 10:00. Ждать в очереди будет не нужно, я Вас вызову. До свидания!</p>
ОПК-2	<p><u>Терапевт:</u> Здравствуйте! На что жалуетесь?</p> <p><u>Пациент:</u> Дочка поскользнулась я на улице, теперь болит в боку.</p> <p><u>Терапевт:</u> Ложитесь, пожалуйста, на кушетку. Где болит?</p> <p><u>Пациент:</u> Здесь вот больно.</p> <p><u>Терапевт:</u> Видимых повреждений нет. Как давно Вы упали?</p> <p><u>Пациент:</u> Вчера.</p> <p><u>Терапевт:</u> Вам необходимо обратиться к хирургу, чтобы исключить возможность травм внутренних тканей и органов. Я выпишу направление. Возьмите, пожалуйста.</p> <p><u>Пациент:</u> Что же мне еще и в регистратуре очередь выстоять – и так ноги не ходят?</p> <p><u>Терапевт:</u> Можно записаться на прием по телефону. Кроме того есть электронная очередь.</p> <p><u>Пациент:</u> Одна я живу. И телефона у меня нет.</p> <p><u>Терапевт:</u> Я Вас запишу. В какой день и в какое время Вам будет удобно подойти на прием? Лучше это сделать в ближайший срок.</p> <p><u>Пациент:</u> Я в любой день могу. Лучше с утра.</p> <p><u>Терапевт:</u> Хорошо. Подождите меня, пожалуйста, в коридоре.</p>

7.3. Оценочные средства для промежуточного контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

Код компетенции	Вопросы к зачету по дисциплине «Речевые аспекты пациентоцентричной коммуникации»
-----------------	--

Код компетенции	Вопросы к зачету по дисциплине «Речевые аспекты пациентоцентричной коммуникации»
ОПК-2	1. Медицинская коммуникация, ее формы. Структура коммуникативного акта, функции языка. Коммуникативное намерение.
	2. Лексические и грамматические маркеры речи медицинского работника.
	3. Основные параметры эффективности коммуникации врача с пациентом.
	4. Речевой этикет врача. Принцип вежливости. Невербальные средства коммуникации врача и пациента.
	5. Речевое общение и социальные роли коммуникантов.
	6. Выбор речевых средств исходя из трансактного анализа ситуации общения с пациентом («Родитель», «Взрослый», «Дитя»).
	7. Законы общения врача и пациента (закон зависимости результата общения от объема коммуникативных усилий; речевого поглощения эмоции и др.).
	8. Приемы речевого воздействия врача. Риторические средства в речи пациента на разных уровнях языка.
	9. Модели коммуникативной ситуации. Критерии анализа коммуникативной модели.
	10. Особенности пациентоцентричной коммуникации. Коммуникативные навыки современного врача. Требования к уровню коммуникативной компетентности врача.
	11. Речевая репрезентация типа взаимодействия врача с пациентом.
	12. Медицинское интервью и базовые коммуникативные навыки врача.
	13. Особенности создания сценариев по коммуникативным навыкам для задания по сбору врачом информации о пациенте.
	14. Особенности создания сценариев по коммуникативным навыкам для задания по разъяснению врачом информации пациенту.
	15. Особенности создания сценариев по коммуникативным навыкам для задания по разрешению конфликтной ситуации.
Код компетенции	Критерии оценки коммуникативных навыков будущего врача, выявляемые в деловой игре
ОПК-2	Внимательно выслушал пациента и пытался помочь ему почувствовать себя комфортно.
	Вызвал пациента на откровенный разговор.
	Проявил заинтересованность в пациенте.
	Говорит на подходящем языке, пользуется терминами, понятными пациенту.
	Улыбается, дружелюбный, вежлив, высказывает уважение к пациенту.
	Не спешит, когда общается с пациентом.
	Называет пациента по имени.
	Умеет установить зрительный контакт с пациентом.
	Использует подходящие жесты. Соблюдает этические нормы поведения с пациентом, его родственниками.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература (О.Л.)

1. Сидоров, П.И. Деловое общение [Электронный ресурс]: учебник / П.И. Сидоров, М.Е. Путин, И.А. Коноплева; ред. П.И. Сидоров. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 848 с. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5923104431.html>.

Дополнительная литература (Д.Л.)

1. Сагитова, Г.Р. Клинический этикет [Текст]: учебное пособие / Г.Р. Сагитова, В.М. Мирошников, Г.И. Колесникова. – Ростов н/Д: «Феникс», 2016. – 124 с.

2. Корягина, Н.А. Психология общения [Текст]: учебник и практикум для академического бакалавриата / Н.А. Корягина, Н.В. Антонов, С.В. Овсянникова. – М.: «КноРус», 2016. – 300 с.

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

№ п/п	Наименование ресурса	Лицензиар (провайдер, разработчик)	Адрес доступа	№ договора (лицензии, свидетельства о регистрации)	Период использования	Число эл. документов в БД, в усл. ед. (экз., назв.)
1	«Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»	ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением – Комплексный медицинский консалтинг»	https://www.studentlibrary.ru/	№ 4210015 от 09.04.2021	21.04.2021 – 20.04.2022	1823 назв.
2	«Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВО	ООО «Институт проблем управления здравоохранением»	https://www.studentlibrary.ru/	№ 4210016 от 09.04.2021	21.04.2021 – 20.04.2022	3452 назв.
3	«Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU»	ООО «РУНЭБ»	https://elibrary.ru/	№ 4210004 от 24.02.2021	26.02.2021 – 26.02.2022	26 назв. + архив (более 5500 назв.)

Методические указания (МУ)

1. Методические указания для студентов «Речевые аспекты пациентоцентричной коммуникации».

Методические рекомендации (МР)

1. Методические рекомендации для преподавателей «Речевые аспекты пациентоцентричной коммуникации».

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

№ п/п	Номер / индекс компетенции	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основных оборудований	Юридический адрес учебной базы в соответствии с лицензией на осуществлени е образовательной деятельности
1.	ОПК-2	Учебные комнаты кафедры филологических дисциплин оснащены следующим оборудованием: Мультимедийный проектор – 2 шт. Ноутбук – 2 шт. Телевизор – 1 шт. Информационный стенд – 1 шт. МФУ – 2 шт.	625023 Тюменская область, г. Тюмень, ул. Одесская, 52

Перечень лицензионного программного обеспечения

№ п/п	Программное обеспечение	Реквизиты документа
1.	Операционная система Microsoft Windows 8.1 Пакет офисных программ Microsoft Office Standard 2013	Договор № 5150083 от 08.06.2015
2.	Пакет офисных программ Microsoft Office Professional Plus 2019	Договор № 4190260 от 26.11.2019
3.	ПО «Консультант+»	Договор № 5210012 от 27.04.2021
4.	Договор на оказание услуг по предоставлению доступа к сети Интернет	Договор № 5200026 от 16.06.2020
5.	Statistica Ultimate 13 Academic for windows RU	Договор №8 // 4190051 от 05.03.2019
6.	Программный комплекс (межсетевой экран)	Договор № 5200095 от 23.12.2020
7.	Антивирус Касперский	Договор № 5200096 от 22.12.2020
8.	Информационная система 1С: Университет ПРОФ	Договор № 5150144 от 18.09.2015
9.	Вебинарная площадка Mirapolis	Договор № 4200041 от 13.05.2020
10.	Вебинарная площадка Webinar.ru	Договор № 5210010 от 26.04.2021
11.	Linux лицензия GNU GPL	<u>GNU General Public License</u>
12.	Система управления обучением Moodle, лицензия GNU GPL	<u>GNU General Public License</u>
13.	7-Zip лицензия GNU GPL	<u>GNU General Public License</u>
14.	Firebird лицензия GNU GPL	<u>GNU General Public License</u>