



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Основы профессиональной коммуникации со слабослышащими пациентами на приеме у врача»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	очная

Разработчик (и): Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Д.Н. Оськин	Кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Начальник РУМЦ
Н.В. Яковлева	Кандидат психологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики
Т.В. Юданова	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заместитель начальник РУМЦ
М.О. Ларина	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Специалист РУМЦ

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.Н. Дмитриева	доцент, к.пед.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
М.Г. Гераськина	к.психол.н.	РГУ имени С.А. Есенина	доцент

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
 Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
 Протокол № 10 от 27 __.06 __.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для контроля успеваемости

Примеры вопросов

1. - это общение при помощи средств русского жестового языка, самобытной лингвистической системы, обладающей своеобразной лексикой, грамматикой.

- 1) Русская жестовая речь +
- 2) Жестовый язык
- 3) Дактильная речь
- 4) Калькирующая речь

2. К Вам на приём пришёл глухой пациент с сурдопереводчиком. Кому стоит представиться первым?

- 1) Врач представляется сурдопереводчику
- 2) Пациента представляет сурдопереводчик +
- 3) Пациент представляется сурдопереводчику
- 4) Пациент представляется врачу

3. Перечислите условия, которые должны быть соблюдены при организации беспрепятственного получения пациентами необходимой информации в медицинских учреждениях:

1. Справочная должна размещаться рядом с входом и оснащаться визуальными средствами информации
2. Лифтовые холлы должны иметь различное декоративное поэтажное или цветное оформление, облегчающее пациенту ориентацию
3. Входы для пациентов и посетителей должны иметь визуальную, тактильную и акустическую информацию с указанием групп помещений, в которые можно попасть через этот вход.
4. Все варианты верны +

4. Цветовые решения внутренней отделки помещений медицинских учреждений, адаптированных к особенностям зрения и психофизиологии лиц с инвалидностью, должны преимущественно содержать:

1. Голубой, зеленый и красные цвета
2. Красный, красно-оранжевый цвета
3. Желтый, желто-зеленый, оранжево-желтый цвета +
4. Все варианты верны

5. По мнению Л.С. Выготского центральным вопросом сурдопедагогики является:

1. Создание условий для овладения трудовыми навыками
2. Обучение словесной речи
3. формирование мировоззрения и нравственных качеств личности
4. развитие незлышащих детей с учетом их своеобразия +

6. Общественная организация лиц с нарушениями слуха называется:

1. Всероссийское общество инвалидов (ВОИ)
2. Всероссийское общество глухих (ВОГ) +

3. Всероссийское общество слепых (ВОС)

7. Как называется метод слухопротезирования, применяемый в случаях неэффективности или низкой эффективности слуховых аппаратов при наличии у пациента сенсоневральной потери слуха?

1. Аппендэктомия
2. Кохлеарная имплантация +
3. Тонзиллэктомия

8. Врачу необходимо рассказать подробности лечения глухому пациенту. Как это сделать:

1. Изложить письменно со всеми подробностями.
2. Использовать устную речь
3. Использовать пиктограммы
4. Попробовать объяснить жестами
5. Использовать жесты и письменную речь +

9. Калгари-Кэмбриджская модель была разработана как руководство для ...

1. Работы с людьми, имеющими психические расстройства
2. Формирования профессиональной компетентности врача
3. Развития речи у глухих
4. Медицинской коммуникации +

10. Своеобразная форма словесной речи, в которой движения рук обозначают буквы Русского жестового языка называется

1. Калькирующая речь
2. Русская жестовая речь
3. Жестовый язык
4. Дактильная речь +

11. Из каких навыков складывается развитие коммуникативных умений врача?

1. Избегать конфликтных ситуаций;
2. Быть внимательным
3. Регулировать собственные эмоции, возникающие в процессе взаимодействия;
4. Обеспечивать высокую культуру и этику взаимоотношений
5. Все вышеперечисленное +

12. Инвалидом в российском правовом поле считают в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 №181-ФЗ:

1. Лицо, у которого выявлено тяжелое заболевание;
2. Лицо, которое имеет определенные проблемы жизнедеятельности;
3. Лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. +

13. Каким документом установлены права инвалидов во всем мире:

1. Конституция РФ;
2. Конвенция о правах инвалидов; +
3. Всеобщая декларация прав человека.

14. 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. Получение информации пациентом от медицинского работника;
 4. Взаимодействие, предполагающее обмен информацией между медицинским работником и пациентом. +

15. К кому следует обращаться при разговоре со слабослышащим пациентом в ходе подготовки к проведению медицинского вмешательства?

1. В таких случаях нет необходимости разговаривать с пациентом, тем более, если он плохо слышит
2. К самому пациенту, даже если рядом с ним сопровождающие лица или сурдопереводчик +
3. К сопровождающим лицам
4. К сурдопереводчику
5. Не имеет значения, можно обращаться и к пациенту, и к сопровождающим его лицам

16. Нарушения слуха чаще всего происходят...

1. В школьном возрасте
2. В раннем детстве +
3. В подростковый период
4. В старости

17. Укажите самый действенный способ общения с глухим посетителем в условиях масочного режима?

1. Общаться при помощи записок +
2. При общении использовать прозрачные маски
3. Отстраниться от посетителя на расстояние 1,5 м и снять маску

18. Формирование слухоречевых представлений слабослышащих людей зависит:

1. От состояния слуха
2. От уровня развития речи
3. От индивидуальных особенностей
4. От всех факторов +

19. Каких рекомендаций следует придерживаться при разговоре с глухим и слабослышащим (возможны несколько вариантов ответа)

1. Говорить четко и спокойно
2. Сначала говорить, а потом показывать (если нужно что-то продемонстрировать)
3. Ничем не загораживать свое лицо
4. Расположиться лицом к лицу
5. Все вышеперечисленное +

20. Как привлечь внимание глухого или слабослышащего, в случае если Вы находитесь вне поля его зрения?

1. Помахать перед лицом руками
2. Деликатно коснуться руки/предплечья +
3. Громко крикнуть
4. Все вышеперечисленное

Критерии оценки:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

1. Врач направляет глухого пациента на МРТ позвоночника. Объясняет, как будет проходить процедура.

Врачу необходимо предварительно выяснить, есть ли противопоказания: металл в теле. Показать.

2. Врач должен рассказать глухой пациентке, что у нее по анализу крови есть признаки анемии и дать рекомендации по питанию.

3. Пациент — мужчина 18 лет, жалобы на боль в левом ухе и боль в нижней челюсти. Врачу необходимо выяснить (диагноз — отит), какого характера боль, режущая, ноющая, пульсирующая в области уха, температура, была ли травма уха, посторонние предметы в ухе, головная боль.

4. Пациент – мужчина 40 лет, жалобы на сильную головную боль, тяжесть в желудке, боль в груди, боль в нижней челюсти.

Врачу необходимо выяснить (диагноз - инфаркт миокарда), присутствует ли длительная тяжесть в желудке, холодный пот, одышка, нехватка воздуха, головокружение.

5. Пациент – женщина 65 лет, жалобы на головокружение, головную боль, тошноту.

Врачу необходимо выяснить (диагноз – гипертоническая болезнь), есть ли слабость, ощущение пульсации, мушки перед глазами, длительность проявления симптомов.

6. Пациент – женщина 25 лет, жалобы на кашель с мокротой, повышенную температуру тела и одышку в ходе осмотра и аускультации легких прослушиваются влажные и мелкопузырчатые хрипы (диагноз: пневмония)

Врачу необходимо объяснить пациенту предварительный диагноз и направить на рентген легких и анализ крови.

7. Пациент — мужчина 50 лет, жалобы на частое мочеиспускание, боль в низу живота, в поясничной области, отдающая в пах.

Врачу необходимо выяснить (диагноз — простатит? Пиелонефрит?): есть ли жгучая боль при мочеиспускании, есть натуживание при мочеиспускании, эректильная дисфункция, боль при половом акте.

8. Пациент — женщина 35 лет, на листочке написала жалобы «на кровь, моча, часто туалет, больно туалет, холодно».

Ваши действия? Поставьте предполагаемый диагноз.

9. Пациент — мужчина 40 лет, на листочке написал жалобы: «как ток в нога, боль спина».

Врачу необходимо выяснить характер боли и направить к соответствующему специалисту.

10. Пациент – женщина 70 лет, на листочке написала жалобы: «плохо спать, жар, кашель, больно глотать».

Врачу необходимо провести подробную оценку всех жалоб и анамнеза заболевания. При этом выяснить, имел ли пациент контакт с заболевшими или инфицированными коронавирусом.

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 10 семестре – зачет.

Процедура проведения и оценивания зачета.

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 2 вопросов и 1 тестового задания второго уровня. Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

1. Понятия жестового языка и языка жестов.
2. Вербальные и невербальные средства коммуникации.
3. Дактилология. Цифра, счет.
4. Дактилология. Дактильная азбука.
5. Основные нормативные акты в отношении людей с инвалидностью по слуху.
6. Правила взаимодействия с переводчиком РЖЯ при приеме пациента с нарушением слуха.
7. Коммуникация на РЖЯ. Времена года.
8. Коммуникация на РЖЯ. Дни недели.
9. Коммуникация на РЖЯ. Месяцы.
10. Психологические особенности пациентов с нарушением слуха.
11. Организация доступной среды в медицинских организациях.
12. Виды жестовой речи. Разговорная жестовая речь.
13. Виды жестовой речи. Нормированная жестовая речь.
14. Виды жестовой речи. Калькирующая жестовая речь.
15. Культура людей с нарушением слуха. Особенности, обычаи.
16. Нарушение слуха. Причины.
17. Нарушение слуха. Классификация.
18. Переводчик русского жестового языка. Понятие и специфика.
19. Сурдопереводчик. Понятие и специфика.
20. Тифлосурдопереводчик. Понятие и специфика.