**Правила общения с различными категориями пациентов**

**1. Вербальные проявления агрессии**

**1) грубые слова, оскорбления;+2) нарастающий темп речи, сбивчивая речь;+3) повышенный тон речи;+4) специфический тембр голоса.+**

**2. Виды коммуникаций между врачом (медицинский сестрой) и пациентом**

**1) вербальная и невербальная;+**2) с помощью устной и письменной речи;3) с помощью устной речи;4) только вербальная;5) только невербальная.

**3. Всегда ли присутствие родственников или знакомых пациента-иностранца, не говорящего по-русски, которые помогают в переводе, способствует установлению лучшего контакта в пациентом?**

1) всегда;**2) иногда присутствие родных и знакомых, а также представителей диаспоры может помешать контакту медицинского работника и пациента — представителя иной культуры;+**3) наоборот, это всегда мешает взаимопониманию;4) присутствие третьего лица не влияет на взаимопонимание медицинского работника и пациента.

**4. Дискриминация - это**

**1) негативное отношение к определенным социальным группам (к старикам, или к иностранцам, или к геям, или к бедным, или к вегетарианцам и т.п.);+**2) негативное отношение ко всем пациентам;3) ровное отношение ко всем людям, не смотря на их различия;4) стигматизация, то есть проявление негативного отношения к носителю какого-то определенного признака. Различают стигматизацию наркоманов, онкобольных, больных СПИДом и т.п.;5) термин, не имеющий отношения к общению врача (медицинской сестры) и пациента.

**5. Допустима ли практика заблаговременной подготовки речевых модулей для использования при общении с пациентами в типичных ситуациях?**

1) использование речевых модулей ведет к росту числа жалоб пациентов;2) на этот счет нет рекомендаций экспертов;3) ни в коем случае нельзя использовать, так как это ведет к росту недопонимания между медицинским работником и пациентом;**4) разумное использование заранее приготовленных речевых модулей рекомендовано, так как экономит силы медицинского работника;+**5) стандартные подходы отрицательно сказываются на качестве медицинской помощи.

**6. Если незрячий пациент вошел в кабинет, необходимо**

1) взять пациента за руку, провести к стулу и направить руку пациента к спинке стула;2) взять пациента за руку, провести к стулу и усадить его;3) дать пациенту время самому сориентироваться в кабинете и найти стул;4) забрать у него трость, так как она может помешать ему;**5) объяснить пациенту, где расположен стул, и предложить ему помощь, если у него возникнут сложности.+**

**7. Если пациент возбужден, ругается и у вас есть опасение, что с его стороны имеется угроза нападения, вы**

1) громким голосом призовете его к порядку;2) откажете пациенту в помощи — пусть придет, когда успокоится;**3) позовете коллег (других лиц), чтоб не оставаться один на один с агрессором, предупредите их о возможности нападения;+**4) скажете пациенту, что сейчас позовете охрану или позвоните в полицию;5) установите прямой зрительный контакт, постараетесь решительным взглядом показать свою силу.

**8. Как предложить пациенту, вошедшему в кабинет, сесть на стул?**

1) «Вам удобно? Может, сядете?»;2) «Присядьте — ка!»;**3) «Садитесь, пожалуйста»;+**4) «Что стоите? Садитесь!»;5) пациент сам должен сообразить, что ему нужно сесть на стул, а если не хочет, пусть стоит.

**9. Как привлечь внимание пациента с нарушением слуха?**

1) быстро включать-выключать свет;2) громко выкрикнуть имя пациента;3) дернуть за рукав;**4) помахать рукой, или похлопать по плечу, или прикоснуться к руке;+**5) постучать ложкой по чашке или блюдцу.

**10. Какое влияние может оказать дискриминация на качество медицинской помощи, получаемой дискриминируемым полученную информацию пациентом?**

1) доказано, что представители бедных слоев никогда не вызывают пренебрежительного отношения со стороны медицинского персонала;2) доказано, что представители этнических меньшинств всегда получают такую же медицинскую помощь, как и остальные;3) доказано, что приверженность лечению не зависит от проявления дискриминации;**4) доказано, что результаты оказываемой медицинской помощи и удовлетворенность от лечения у дискриминируемых групп ниже, чем у других пациентов;+**5) эти явления не связаны.

**11. Когнитивные нарушения - это**

1) выраженная деменция;2) двигательные нарушения;**3) нарушения памяти, сообразительности, способности концентрировать внимание и переключаться и т.п.;+**4) нарушения речи;5) нарушения способности к творчеству.

**12. Коммуникация в медицине - это**

**1) взаимодействие, предполагающее обмен информацией между медицинским работником и пациентом;+**2) односторонний процесс, в котором медицинский работник играет активную роль (передает информацию), а пациент — пассивную (принимает информацию);3) передача информации от медицинского работника пациенту;4) получение информации медработником от пациента;5) получение информации пациентом от медицинского работника.

**13. Медсестра расположилась на расстоянии 70 см от пациента. Вторглась ли она в личную зону этого пациента и как ей следует общаться с ним, находясь в этой зоне?**

1) медсестра находится в интимной зоне пациента, что требует особо деликатности при общении;2) медсестра находится в личной зоне пациента и это требует вежливого обращения, однако прямой зрительный контакт не рекомендуется;**3) медсестра находится в личной зоне пациента, и это требует доверительных интонаций при общении и периодически — прямого зрительного контакта;+**4) медсестра находится в социальной зоне пациента, и это не требует соблюдения каких-либо особых правил общения — общаться можно как с незнакомым, случайно встреченным человеком;5) характер общения не должен зависеть от расстояния до пациента — достаточно быть просто вежливым.

**14. Национальные стандарты ГОСТы Р серии 52623 о профессиональных коммуникациях в процессе выполнения сестринских вмешательств**

1) ГОСТы Р серии 52623 не регулируют требования к коммуникациям при выполнении сестринских вмешательств;2) ГОСТы Р серии 52623 оставляют вопросы коммуникаций при выполнении сестринских вмешательств на усмотрение каждой отдельной медицинской сестры;3) ГОСТы Р серии 52623 оставляют вопросы коммуникаций при выполнении сестринских вмешательств на усмотрение медицинской организации;**4) ГОСТы Р серии 52623 содержат требования к профессиональным коммуникациям при выполнении сестринских вмешательств;+**5) на федеральном уровне вопросы профессиональных коммуникаций при выполнении сестринских вмешательств регулируют не ГОСТы, а стандартные операционные процедуры (СОПы).

**15. Невербальные проявления агрессии**

**1) мышечное напряжение;+2) постукивание по предметам (например, ногой и ножку стула);+3) пронизывающий взгляд «в упор»;+4) сжимание и разжимание кулаков, удары кулаком или ребром ладони по другой ладони.+**

**16. Неверные высказывания о людях с психическими заболеваниями**

**1) люди с психическими нарушениями имеют проблемы в понимании;+2) люди с психическими нарушениями не знают, что для них хорошо, а что — плохо;+3) люди с психическими нарушениями не способны работать;+4) люди с психическими нарушениями ниже по уровню интеллекта, чем большинство людей.+**

**17. Особенности консультации пациента в присутствии сопровождающих лиц**

**1) пациент может стесняться обсуждать свои проблемы в присутствии сопровождающих лиц;+2) сопровождающие лица могут отвлекать внимание от интересов пациента;+3) сопровождающие лица могут перебивать пациента, мешать ему высказаться;+4) у пациента и сопровождающих его лиц могут быть разные представления о потребностях пациента, его болезни и его заботах.+**

**18. Особенности общения с пожилыми**

**1) использование формального стиля общения;+2) не следует задавать вопрос: «Вы меня понимаете?»;+3) необходимо говорить четко и внятно;+4) необходимо максимально упрощать информацию.+**

**19. Пациент за один раз выпил все таблетки, положенные ему в «таблетницу» на сутки. Правильная реакция медицинской сестры, обнаружившей это**

**1) «Вам нужно быть внимательнее и смотреть на надписи на «таблетнице»!»;**2) «Так делать нельзя! Вы все напутали!»;3) «Так и умереть можно! Что же вы элементарных вещей не понимаете?»;4) «Что вы наделали? Вы что, не видите, что там написано — «утром», «днем», «вечером»?»;**5) «Я поняла, что мы недостаточно хорошо объяснили вам, как пользоваться «таблетницей». Давайте разберемся…».+**

**20. Правильное суждение о деменции**

**1) деменция может начинаться с появления когнитивных нарушений;+2) деменция — это приобретённое слабоумие;+3) пациент деменции способен чувствовать настроение окружающих его людей и их отношение к себе;+4) пациент с деменцией не запоминает недавние события.+**

**21. Правильное суждение об агрессии, проявленной пациентом**

**1) внутри человека — комок боли;+2) если я смогу помочь, человек успокоится;+3) пациент кричит не на меня, а мне;+4) следует успокоиться, чтобы не провоцировать увеличения агрессии.+**

**22. Правильное суждение об обмене информацией при коммуникации**

1) коммуникация — односторонний процесс, в котором одна сторона передает информацию, а другая получает ее;**2) передавший информацию должен убедиться, что его сообщение воспринято и правильно понято;+**3) передавший информацию не должен ждать подтверждения ее получения и правильного понимания партнером по взаимодействию;4) передавший информацию не обязан дожидаться ответа того, кому эта информация сообщена;5) получивший информацию не реагирует на нее.

**23. Правильное суждение об общении с пациентами отделений реанимации**

1) пациент на искусственной вентиляции легких (ИВЛ) не способен к общению;2) пациент отделения реанимации не страдает от отсутствия общения;3) пациент с афазией не способен и не нуждается в общении;4) пациенты отделений реанимации не нуждаются в общении с медицинскими работниками;**5) пациенты отделений реанимации, находящиеся в сознании, нуждаются в общении и страдают от его отсутствия.+**

**24. Правильное суждение об общении с пациентами с речевыми нарушениями**

**1) не нужно притворяться, если вы не поняли, что сказал пациент;+2) не стесняйтесь переспросить, если не поняли пациента;+3) следует задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка;+4) человек с нарушениями речи способен понять собеседника.+**

**25. Правильное суждение об общении со слабослышащим пациентом**

**1) говорить громко и четко;+2) не говорить на высоких тонах;+3) не кричать в ухо;+4) смотреть прямо в глаза пациенту.+**

**26. Правильное суждение об особенностях общения с пациентами, использующими для передвижения коляски**

**1) коляска — это часть неприкасаемого пространства человека с ограниченными возможностями, который нуждается в коляске для перемещения;+**2) люди с ограниченными возможностями в чем-то похожи на детей и, как дети, требуют специального обращения;3) необходимо всегда активно оказывать помощь людям с ограниченными возможностями, не спрашивая их об этом и не дожидаясь просьбы с их стороны;4) при общении с инвалидом лучше разговаривать не с ним самим, а с сопровождающим его лицом;5) пустую инвалидную коляску, стоящую в неудобном месте, можно передвинуть, не спрашивая разрешения у лица, который ею пользуется.

**27. Правильное суждение об особенностях общения со слабослышащим пациентом, пользующимся помощью сурдопереводчика**

**1) не следует обращаться к сурдопереводчику со словами: «Скажите ей» или «Спросите у него»;+2) при разговоре не следует обращаться в сурдопереводчику;+3) присутствие сурдопереводчика позволяет избежать ошибок и недопонимания;+4) присутствие сурдопереводчика помогает сэкономить время консультации.+**

**28. Правильное суждение об особенностях общения со слабослышащим пациентом, понимающим речь по губам**

1) из десяти слов хорошо прочитываются девять;2) не следует использовать жесты — это отвлекает;3) не следует стараться упрощать речь — это может обидеть пациента;4) необходимо особенно четко произносить слова, стараться выразительно артикулировать;**5) нужно смотреть в лицо собеседника и говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов, не пытаться преувеличенно четко произносить слова.+**

**29. Правильные суждения об общении со слабовидящими пациентами**

**1) если вы перемещаетесь, предупредите его: не заставляйте вашего собеседника говорить в пустоту;+2) когда вы общаетесь с группой незрячих людей, не забудьте каждый раз называть того, к кому вы обращаетесь;+3) не смущайтесь, если случайно сказали: «Увидимся» тому, кто на самом деле не может видеть;+4) при встрече обязательно называйте себя и тех людей, которые пришли с вами.+**

**30. Рекомендуемый метод общения с пациентами отделений реанимации, находящимися на ИВЛ**

**1) метод «да-нет»;+**2) метод «раз-два»;3) мнемонический метод;4) сурдоперевод;5) такого метода не существует.

**31. Совершеннолетние пациенты с задержкой развития**

1) должны иметь опекунов;2) не допускаются до голосования;3) не способны подписывать юридические документы;4) недееспособны;**5) способны давать информированное согласие на медицинскую помощь.+**

**32. Современные представления о посещениях родственников и об участии семьи в лечении и уходе**

1) будучи непрофессионалами, родственники только мешают лечению пациентов;**2) доказано, что посещения родственников и участие семьи в лечении и уходе улучшают результаты лечения, способствуют экономии ресурсов, снижает количество врачебных ошибок и судебных исков;+**3) посещения родственников ведут к росту внутрибольничных инфекций;4) посещения родственников волнуют пациентов и отрицательно влияют на процесс выздоровления;5) родственники нарушают порядок в отделениях стационара и отвлекают персонал.

**33. Тактика медицинских работников в отношении родителей, испытывающих вину из-за болезни их ребенка, находящихся в состоянии депрессии**

1) назначить успокаивающие средства;2) не вмешиваться, переживания родителей не являются заботой медицинского работника, который лечит ребенка;**3) не осуждать, оказать поддержку, порекомендовать обращение к психотерапевту или психиатру;+**4) необходимо посоветовать родителям ребенка не распускаться, собраться и т.п..

**34. Тактика медицинского работника в случае, если родители больного ребенка пытаются втянуть его (работника) в травмирующий ребенка внутрисемейный конфликт**

**1) информировать родителей о том, как родительский конфликт может повлиять на благополучие их ребенка. Не принимать сторону одного из конфликтующих родителей;+**2) не обращать внимания;3) обратиться в органы опеки;4) разобраться и занять сторону того, кто прав.

**35. Форма общения медицинского работника с ребенком 2-3-ех лет**

**1) игровая форма общения;+**2) общение, как со взрослым, серьезно, с уважением;3) прямое общение с его мамой (папой), ребенок в общении не участвует;4) форма общения не имеет значения.

**36. Форма общения медицинского работника с ребенком 8 лет**

1) игровая форма общения;2) прямое общение с его мамой (папой), ребенок в общении не участвует;**3) серьезный разговор, с уважением достоинства ребенка;+**4) форма общения не имеет значения.

**37. Что из перечисленного поможет погасить возбуждение агрессивного пациента?**

**1) попытка дать человеку «выпустить пар»;+2) попытка понять, в какой проблемой столкнулся пациент, и постараться решить ее здесь и сейчас;+3) попытка разобраться, какими причинами вызвана столь бурная реакция пациента, и признать их;+4) попытка спокойного разговора.+**

**38. Что может помешать общению медицинского работника с пациентом-иностранцем, представителем другой культуры, говорящем на ином языке?**

1) использование жестикуляции;2) использование наглядных материалов;3) использование простых фраз;**4) представление, что иностранец не нуждается в общении: «Все равно он не поймет»;+**5) присутствие переводчика.

**39. Чтобы незрячий пациент сел, необходимо**

1) взять его за локоть и усадить на стул;2) взять руку пациента и помочь ему ощупать стул, поводить рукой пациента по поверхности стула;**3) направить руку незрячего на спинку стула или подлокотник;+**4) подставить стул сзади, чтобы пациент задней поверхностью бедер почувствовал его прикосновение;5) просто сказать: «Присаживайтесь» — пациент способен самостоятельно сориентироваться с помощью трости.

**40. Эйджизм - это**

1) дискриминация людей с ограниченными возможностями;**2) дискриминация по возрасту;+**3) дискриминация по гендерному признаку;4) дискриминация по расовому признаку;5) дискриминация по религиозному признаку.