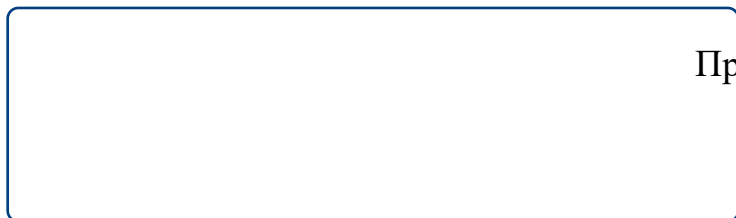


Автономная некоммерческая организация высшего образования «Научно-клинический центр имени Башларова»



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	ФТД.01 Психология профессионального общения в медицине
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач - лечебник
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Психология профессионального общения в медицине» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства образования и науки РФ от 5 апреля 2017 г. N 301 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	ИУК-6.1 Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения порученного задания	Знать приоритеты профессионального роста и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки по выбранным критериям Уметь оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использовать для успешного выполнения порученного задания Владеть навыками выстраивать гибкую профессиональную траекторию, используя инструменты непрерывного образования, с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности и динамично изменяющихся требований рынка труда
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	ИУК-9.1 Знает понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру; применяет базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	Знать психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах; Уметь планировать и осуществлять профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических знаний с различным контингентом; Владеть навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний.

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
УК-6	Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	8	начальный основной
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	8	начальный, основной

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Психология профессионального общения в медицине» относится к факультативным дисциплинам ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются:

знания: основных этапов и закономерностей исторического развития общества для формирования гражданской позиции; методов и приемов философского анализа проблем, форм и методов научного познания, их эволюции; особенностей логического и аргументированного анализа публичных выступлений, ведения дискуссий и полемики; социально-значимых процессов и проблем гуманитарных, естественно-научных, медикобиологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности, морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения; использования информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма; особенностей организменного и популяционного уровней организации жизни; подходов к саморазвитию, самовоспитанию, самосовершенствованию; основ проведения информационно-просветительской работы по пропаганде ЗОЖ и безопасности жизнедеятельности;

умения: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; анализировать мировоззренческие, социально- и личностно-значимые психолого-педагогические проблемы; осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; анализировать психолого-педагогические ситуации, определять и решать психологопедагогические задачи, работать с психолого-педагогической литературой, делать научный обзор, выступать с докладами, осуществлять воспитательную и педагогическую деятельность по сотрудничеству и разрешению конфликтов, развивать толерантность и эмпатию в

психолого-педагогическом общении.

владение: приемами самооценки уровня развития своих психолого-педагогических способностей, изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, навыками компилирования, резюмирования и реферирования научной и учебной литературы.

Содержание дисциплины является логическим продолжением содержания дисциплин: история, биология, анатомия, история медицины.

Служит основой для освоения дисциплин: общественное здоровье и здравоохранение, безопасность жизнедеятельности, психиатрия и наркология, педиатрия, судебная медицина, профилактика стоматологических заболеваний, детская стоматология, ортодонтия и детское протезирование, биоэтика и деонтология, основы сестринского дела.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 2 / час - 72

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр
			8
Контактная работа		24	24
В том числе:			
Лекции		12	12
Лабораторные работы		-	-
Практические занятия		12	12
Самостоятельная работа (всего)		48	48
В том числе:			
Подготовка к занятиям (ПЗ)		30	30
Подготовка к рубежному контролю (ПРК)		8	8
Подготовка к промежуточной аттестации (ППА)		6	6
Подготовка доклада, реферата (Д, Р)		4	4
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)		зачет	зачет
Общая трудоемкость	час.	72	72
	з.е.	2	2

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Вводное занятие. Предмет и задачи психологии профессионального общения в медицине. Профессиональное	1

	общение.	
2.	Общение как самостоятельная форма активности человека.	1
3.	Психология профессионального взаимодействия врача при первой встрече с больным, до начала его лечения. Собираение анамнеза.	1
4.	Взаимоотношение врача и пациента. ВКБ. Комплаенс. Правило "информированного согласия".	1
5.	Конфликты.	2
6.	Особенности общения с больными различного профиля заболеваний	1
7.	Вербальная коммуникация	2
8.	Невербальная коммуникация	2
9.	Техники информирования больного и его родственников	1
	Итого	12

Практические занятия

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Вводное занятие. Предмет и задачи психологии профессионального общения в медицине. Профессиональное общение.	1
2.	Общение как самостоятельная форма активности человека.	1
3.	Психология профессионального взаимодействия врача при первой встрече с больным, до начала его лечения. Собираение анамнеза.	1
4.	Взаимоотношение врача и пациента. ВКБ. Комплаенс. Правило "информированного согласия".	1
5.	Конфликты.	2
6.	Особенности общения с больными различного профиля заболеваний	1
7.	Вербальная коммуникация	2
8.	Невербальная коммуникация	2
9.	Техники информирования больного и его родственников	1
	Итого	12

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Вводное занятие. Предмет и задачи психологии профессионального общения в медицине. Профессиональное общение.	4
2.	Общение как самостоятельная форма активности человека.	4
3.	Психология профессионального взаимодействия врача при первой встрече с больным, до начала его лечения. Собираение анамнеза.	4

4.	Взаимоотношение врача и пациента. ВКБ. Комплаенс. Правило "информированного согласия".	4
5.	Конфликты.	8
6.	Особенности общения с больными различного профиля заболеваний	4
7.	Вербальная коммуникация	8
8.	Невербальная коммуникация	8
9.	Техники информирования больного и его родственников	4
	Итого	48

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Тестирование, примерные вопросы:

Выберите один наиболее правильный ответ:

1. Психология - наука:

- 1) о взаимодействии в социуме;
- 2) о внутреннем, душевном мире человека;
- 3) о психических отклонениях личности;
- 4) о взаимоотношении полов.

2. Предметом изучения психологии на современном этапе её развития является:

- 1) душа;
- 2) сознание;
- 3) поведение;
- 4) психика.

3. Направление психологии, утверждающее приоритет структуры или целостности в организации психических процессов:

- 1) бихевиоризм;
- 2) психоанализ;
- 3) гештальтпсихология;
- 4) когнитивная психология.

4. Направление психологии, предметом изучения которого является бессознательное человека:

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| 1) бихевиоризм; | 4) гуманистическая психология. |
| 2) психоанализ; | |
| 3) гештальтпсихология; | |

5. Направление психологии, предметом изучения которого является поведение:

- 1) бихевиоризм;
- 2) психоанализ;
- 3) гештальтпсихология;
- 4) генетическая психология.

6. Отрасль психологии, изучающая общие закономерности возникновения и функционирования психики:

- 1) возрастная психология;
- 2) общая психология;
- 3) социальная психология;
- 4) медицинская психология.

7. Отрасль психологии, изучающая закономерности функционирования психики и поведения человека в процессе его межличностных взаимодействий:

- 1) возрастная психология;
- 2) общая психология;
- 3) социальная психология;
- 4) медицинская психология.

8. Отрасль психологии, изучающая возникновение и развитие нарушений психической деятельности человека и роль внешних и внутренних факторов в патогенезе и лечении этих нарушений:

- 1) общая психология;
- 2) медицинская психология;
- 3) дифференциальная психология;
- 4) психофизиология.

9. Психический процесс, отражающий внутреннее состояние организма человека:

- 1) ощущение;
- 2) восприятие;
- 3) внимание;
- 4) память.

10. Психический процесс целостного отражения предметов и явлений действительности в совокупности их различных свойств и частей:

- 1) ощущение;
- 2) восприятие;
- 3) воображение;
- 4) мышление.

11. Психический процесс, отражающий прошлый опыт в виде чувств, мыслей и образов прежде воспринимаемых предметов и явлений:

- 1) восприятие;
- 2) память;
- 3) мышление;
- 4) воображение.

12. Психический процесс, способствующий установлению логических связей и закономерностей:

- 1) внимание;
- 2) восприятие;
- 3) мышление;
- 4) воображение.

13. Психический процесс, позволяющий перерабатывать имеющуюся информацию, видоизменять её:

- 1) восприятие;
- 2) память;
- 3) мышление;
- 4) воображение.

14. Изменение чувствительности анализатора в результате его приспособления к силе и продолжительности действующего раздражителя:

- 1) сенсibilизация;
- 2) адаптация;
- 3) синестезия;
- 4) порог ощущения.

15. Зависимость восприятия от прошлого опыта, запаса знаний и общей направленности личности, отражается в понятии:

- 1) целостность;
- 2) избирательность;
- 3) апперцепция;
- 4) осмысленность.

16. Свойство восприятия, которое заключается в относительном постоянстве образов предметов, в частности их формы, цвета, величины при изменении условий восприятия:

- 1) целостность;
- 2) константность;
- 3) предметность;
- 4) осмысленность.

17. Свойство восприятия, заключающееся в способности человека воспринимать лишь те предметы, которые представляют для него наибольший интерес:

- 1) апперцепция;
- 2) осмысленность;
- 3) константность;
- 4) избирательность.

18. Мыслительная операция, заключающаяся в разделении предметов и явлений на части или свойства:

- 1) анализ;
- 2) синтез;
- 3) обобщение;
- 4) сравнение.

19. Мыслительная операция, заключающаяся в объединении частей и свойств в единое целое:

- 1) анализ;
- 2) синтез;
- 3) обобщение;
- 4) сравнение.

20. Мыслительная операция, заключающаяся в сопоставлении предметов и явлений, нахождении сходства и различий между ними:

- 1) анализ;
- 2) синтез;
- 3) обобщение;
- 4) сравнение.

21. Мыслительная операция, заключающаяся в объединении предметов и явлений по их общим и существенным признакам:

- 1) анализ;
- 2) синтез;
- 3) обобщение;
- 4) сравнение.

22. Объём кратковременной памяти в среднем равен:

- 1) 7 элементам;
- 2) 7 ± 2 ;
- 3) 9 элементам;
- 4) неограничен.

23. Свойство внимания, заключающееся в способности к длительной концентрации на определённом объекте:

- 1) устойчивость;
- 2) переключаемость;
- 3) распределение;
- 4) интенсивность.

24. Свойство внимания, заключающееся в способности одновременного успешного выполнения нескольких различных видов деятельности:

- 1) устойчивость;
- 2) переключаемость;
- 3) распределение;
- 4) интенсивность.

25. Перевод внимания с одного объекта на другой, с одного вида деятельности на другую:

- 1) устойчивость;
- 2) переключаемость;
- 3) распределение;
- 4) интенсивность.

26. Искажённое, ошибочное восприятие реально существующего объекта, носящее устойчивый характер:

- 1) агнозия;
- 2) иллюзия;
- 3) галлюцинация;
- 4) дереализация.

27. Восприятие без объекта:

- 1) агнозия;
- 2) иллюзия;
- 3) галлюцинация;
- 4) дереализация.

28. Гипестезия - это

- 1) отсутствие чувствительности;
- 2) повышенная чувствительность;
- 3) пониженная чувствительность;
- 4) неприятные ощущения неопределённого характера внутри тела.

29. Отсутствие памяти - это

- 1) агнозия;
- 2) амнезия;
- 3) афазия;
- 4) афония.

30. Обманы памяти - это

- 1) парестезия;
- 2) парабулия;
- 3) парамнезия;
- 4) персеверация.

31. Нарушение памяти, при котором провалы в памяти замещаются вымыслом:

- 1) реминисценция;
- 2) псевдореминисценция;
- 3) конфабуляция;
- 4) криптомнезия.

32. Расстройство мышления, при котором больной многословно говорит на неактуальную в данное время и в данном месте тему, часто не располагая при этом достаточным количеством знаний для подобных рассуждений:

- 1) резонёрство;
- 2) скачка идей;
- 3) «вязкое» мышление;
- 4) бредовые идеи.

33. Неадекватные действительности мысли, нелепость которых больной понимает и с которыми он борется, пытаясь от них избавиться, называются:

- 1) насильственными;
- 2) сверхценными;
- 3) навязчивыми;
- 4) бредовыми.

34. Нарушение мышления, при котором больной непроизвольно повторяет отдельные фразы, слова:

- 1) неологизмы;
- 2) персеверация;
- 3) обстоятельное мышление;
- 4) навязчивые идеи.

35. Не соответствующие действительности ложные суждения и умозаключения, нелепости которых больной не понимает, называются:

- 1) навязчивыми;
- 2) сверхценными;

- 3) насильственными;
- 4) бредовыми.

36. Состояние душевного расстройства, подавленности, сопровождаемое двигательной и идеаторной заторможенностью:

- 1) апатия;
- 2) депрессия;
- 3) стресс;
- 4) фрустрация.

37. Стенической эмоцией является:

- 1) злость;
- 2) тоска;
- 3) уныние;
- 4) подавленность.

38. Астенической эмоцией является:

- 1) ликование;
- 2) ненависть;
- 3) печаль;
- 4) зависть.

39. Болезненное безразличие к событиям внешнего мира, своему состоянию, полная потеря интереса к какой-либо деятельности, даже к своему внешнему виду:

- 1) апатия;
- 2) абулия;
- 3) депрессия;
- 4) эмоциональная тупость.

40. Угрюмо злобное настроение с повышенной раздражительностью и недовольством окружающим:

- 1) фрустрация;
- 2) эмоциональная лабильность;
- 3) эмоциональная амбивалентность;
- 4) дисфория.

41. К симптомам маниакального состояния не относится:

- 1) эйфория;
- 2) идеаторное возбуждение;
- 3) подавленное настроение;
- 4) двигательное возбуждение.

42. Стресс начинается:

- 1) со стадии резистентности;
- 2) со стадии тревоги;
- 3) со стадии адаптации;
- 4) со стадии истощения.

43. Переходу стресса в дистресс способствует:

- 1) позитивный прогноз на будущее;
- 2) наличие достаточных ресурсов для преодоления стресса;
- 3) недостаток нужной информации;

4) опыт решения подобных проблем в прошлом.

44. Переходу стресса в эустресс способствует:

- 1) чрезмерная сила стресса;
- 2) положительный эмоциональный фон;
- 3) большая продолжительность стресса;
- 4) недостаток нужной информации.

45. Ослабление воли до степени безволия:

- 1) абулия;
- 2) агнозия;
- 3) апатия;
- 4) алекситимия.

46. Сильное, но кратковременное переживание, сопровождающееся изменениями сознания и нарушением волевого контроля:

- 1) страсть;
- 2) стресс;
- 3) аффект;
- 4) фрустрация.

47. Эмоциональное состояние, возникающее как следствие реальной или воображаемой помехи, препятствующей достижению цели или удовлетворению актуализированной потребности, сопровождающееся переживанием безысходности, крушением надежд:

- 1) стресс;
- 2) настроение;
- 3) депрессия;
- 4) фрустрация.

48. Слабо выраженное эмоциональное переживание, отличающееся значительной длительностью и слабым осознанием причин и факторов его вызывающих:

- 1) стресс;
- 2) депрессия;
- 3) настроение;
- 4) фрустрация.

49. К подструктуре направленности (по К.К. Платонову) относится:

- 1) умения, знания, навыки, привычки;
- 2) половые, возрастные свойства;
- 3) убеждения, интересы, мотивы;
- 4) особенности познавательных процессов.

50. К подструктуре опыта (по К.К. Платонову) относится:

- 1) способности;
- 2) умения, знания, навыки, привычки;
- 3) убеждения, интересы, мотивы;
- 4) особенности эмоциональных процессов.

51. К подструктуре биологических, конституциональных свойств (по К.К. Платонову) относится:

- 1) темперамент;

- 2) характер;
- 3) способности;
- 4) умения, знания, навыки, привычки.

52. Неповторимое своеобразие конкретного человека, его природных и социально-приобретённых свойств, отражено в понятии:

- 1) человек;
- 2) индивид;
- 3) личность;
- 4) индивидуальность.

53. Конкретный человек как представитель вида *homo sapiens*, носитель предпосылок человеческого развития обозначается понятием:

- 1) человек;
- 2) индивид;
- 3) личность;
- 4) индивидуальность.

54. Человеческий индивид, включённый в систему межличностных и социальных отношений, субъект сознательной деятельности обозначается понятием:

- 1) человек;
- 2) индивид;
- 3) личность;
- 4) индивидуальность.

55. Совокупность индивидуально-психологических особенностей человека, характеризующих динамическую и эмоциональную стороны его деятельности и поведения:

- 1) индивидуальность
- 2) темперамент
- 3) характер
- 4) способности

56. Совокупность приобретённых индивидуально-психологических устойчивых свойств личности, которые проявляются в поведении личности и её отношении к действительности:

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1) индивидуальность; | 3) характер; |
| 2) темперамент; | 4) способности. |

57. Индивидуально-психологические особенности, отвечающие требованиям данной деятельности и являющиеся условиями её успешного выполнения:

- 1) задатки;
- 2) способности;
- 3) характер;
- 4) индивидуальность.

58. Сангвиник

- 1) сильный - уравновешенный - подвижный;
- 2) сильный - уравновешенный - инертный;
- 3) сильный - неуравновешенный;

4) слабый.

59. Холерик

- 1) сильный - уравновешенный - подвижный;
- 2) сильный - уравновешенный - инертный;
- 3) сильный - неуравновешенный;
- 4) слабый.

60. Меланхолик

- 1) сильный - уравновешенный - подвижный;
- 2) сильный - уравновешенный - инертный;
- 3) сильный - неуравновешенный;
- 4) слабый.

61. Флегматик

- 1) сильный - уравновешенный - подвижный;
- 2) сильный - уравновешенный - инертный;
- 3) сильный - неуравновешенный;
- 4) слабый.

62. Тип темперамента, обладатель которого быстро приспосабливается к новым условиям, любит общение и новые впечатления, оптимистичен, активен. При отсутствии серьезных целей может быть поверхностным и непостоянным.

- 1) холерик;
- 2) сангвиник;
- 3) меланхолик;
- 4) флегматик.

63. Тип темперамента, обладатель которого чувствителен к внешним раздражителям, тревожен, склонен к «ступору» в экстремальных ситуациях.

- 1) флегматик;
- 2) холерик;
- 3) меланхолик;
- 4) сангвиник.

64. Тип темперамента, обладатель которого активен, напорист, отличается повышенной эмоциональной возбудимостью, раздражительностью:

- 1) холерик;
- 2) сангвиник;
- 3) меланхолик;
- 4) флегматик.

65. Тип темперамента, обладатель которого обычно ровен и спокоен. Эмоциональные состояния выражены внешне слабо. В зависимости от условий может быть сдержанным, вдумчивым, выдержанным или вялым, безучастным, безвольным:

- 1) сангвиник;
- 2) холерик;
- 3) флегматик;
- 4) меланхолик.

66. Акцентуации характера:

- 1) патология характера;
- 2) чрезмерная выраженность черт характера;
- 3) являются врождёнными;
- 4) не изменяются в течение жизни.

67. Совокупность всех представлений индивида о себе, сопряжённая с их оценкой, обозначается понятием:

- 1) образ - Я;
- 2) самооценка;
- 3) Я - концепция;
- 4) картина Я.

68. Определённый взгляд на предмет, человека или идею, основанный на убеждениях, эмоциях и поведении обозначается понятием:

- 1) установка;
- 2) стереотип;
- 3) предрассудок;
- 4) убеждение.

69. Чрезмерно обобщённое представление чего-то или кого-то - это:

- 1) установка;
- 2) стереотип;
- 3) предрассудок;
- 4) убеждение.

70. Предвзятое, не подтверждённое фактами суждение о человеке или явлении:

- 1) установка;
- 2) стереотип;
- 3) предрассудок;
- 4) убеждение.

71. Вынужденное принятие человеком норм группы, желание быть похожим на других обозначается понятием:

- 1) идентификация;
- 2) конформизм;
- 3) стереотипизация;
- 4) атрибуция.

72. Коммуникативная сторона общения заключается в:

- 1) восприятию друг друга;
- 2) обмену информацией;
- 3) организации взаимодействия;
- 4) установлении взаимопонимания.

73. Перцептивная сторона общения заключается в:

- 1) обмену информацией;
- 2) обмену действиями;
- 3) организации взаимодействия;
- 4) познании друг друга.

74. Интерактивная сторона общения заключается в:

- 1) организации взаимодействия;
- 2) восприятию друг друга;
- 3) познанию друг друга;
- 4) обмену информацией.

75. Раздел невербального общения, изучающий передачу информации с помощью жестов, мимики, пантомимики:

- 1) такесика;
- 2) кинесика;
- 3) проксемика;
- 4) паралингвистика.

76. Раздел невербального общения, изучающий передачу информации с помощью расстояния, взаимного положения, времени и места общения:

- 1) такесика;
- 2) кинесика;
- 3) проксемика;
- 4) паралингвистика.

77. Раздел невербального общения, изучающий передачу информации с помощью физических контактов:

- 1) такесика;
- 2) кинесика;
- 3) проксемика;
- 4) паралингвистика.

78. Механизм межличностного познания, подразумевающий отождествление себя с другим человеком:

- 1) рефлексия;
- 2) атрибуция;
- 3) интерпретация;
- 4) идентификация.

79. Способность человека представить, как он воспринимается партнёром по общению, получила название:

- 1) проекция;
- 2) интерпретация;
- 3) социальная рефлексия;
- 4) каузальная атрибуция.

80. Способность к сочувствию, сопереживанию обозначается понятием:

- 1) эмпатия;
- 2) рефлексия;
- 3) трансферт;
- 4) идентификация.

81. Стратегия поведения в конфликтной ситуации, проявляющаяся в односторонних уступках, отсутствии стремления отстаивать собственные интересы:

- 1) избегание;
- 2) компромисс;

- 3) приспособление;
- 4) сотрудничество.

82. Стратегия поведения в конфликтной ситуации, предполагающая взаимные уступки:

- 1) избегание;
- 2) компромисс;
- 3) приспособление;
- 4) сотрудничество.

83. Стратегия поведения в конфликтной ситуации, заключающаяся в уклонении от разрешения конфликта:

- 1) избегание;
- 2) компромисс;
- 3) приспособление;
- 4) соперничество.

84. Механизм психологической защиты, при котором собственные чувства, желания и личностные черты, не признаваемые у себя, приписываются другому лицу:

- 1) перенос;
- 2) проекция;
- 3) вытеснение;
- 4) компенсация.

85. Механизм психологической защиты, суть которого состоит в придумывании логических объяснений поведению, мотивы которого неблагоприятны или неизвестны:

- 1) проекция;
- 2) отрицание;
- 3) рационализация;
- 4) формирование реакции.

86. Механизм психологической защиты, при котором происходит трансформация и направление энергии неприемлемых инстинктивных импульсов и потребностей на социально полезные цели (искусство, науку, спорт и т.п.):

- 1) перенос;
- 2) компенсация;
- 3) сублимация;
- 4) формирование реакции.

87. Направление в медицинской психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний

- 1) психосоматика;
- 2) психотерапия;
- 3) психогигиена;
- 4) психопрофилактика.

88. Раздел медицинской психологии, задачей которого является предупреждение возникновения нервно-психических расстройств и заболеваний, а также устранение психогенных факторов в среде человека

- 1) психосоматика;
- 2) психотерапия;

- 3) психогигиена;
- 4) психопрофилактика.

89. Раздел медицинской психологии, изучающий условия жизни, влияющие на психическое здоровье человека, и разрабатывающий мероприятия по его сохранению и укреплению:

- 1) психосоматика;
- 2) психотерапия;
- 3) психогигиена;
- 4) психопрофилактика.

90. Основные знания о причинах, сущности, тяжести, течении и возможных последствиях заболевания составляют:

- 1) чувственный уровень болезни;
- 2) эмоциональный уровень болезни;
- 3) интеллектуальный уровень болезни;
- 4) мотивационный уровень болезни.

91. Оценка болезни и выбор путей борьбы с ней составляют:

- 1) чувственный уровень болезни;
- 2) эмоциональный уровень болезни;
- 3) интеллектуальный уровень болезни;
- 4) мотивационный уровень болезни.

92. Переживания, возникающие у пациента в связи с заболеванием, составляют:

- 1) чувственный уровень болезни;
- 2) эмоциональный уровень болезни;
- 3) интеллектуальный уровень болезни;
- 4) мотивационный уровень болезни.

93. Комплекс субъективных болезненных ощущений пациента составляет:

- 1) чувственный уровень болезни;
- 2) эмоциональный уровень болезни;
- 3) интеллектуальный уровень болезни;
- 4) мотивационный уровень болезни.

94. Тип отношения к болезни, характеризующийся крайней сосредоточенностью пациента на субъективных ощущениях и преувеличением их значения:

- 1) тревожный (психастенический);
- 2) эгоцентрический (истерический);
- 3) ипохондрический;
- 4) меланхолический (астенодепрессивный).

95. Тип отношения к болезни, характеризующийся наличием у пациента повышенной тревоги и навязчивых страхов:

- 1) тревожный (психастенический);
- 2) эгоцентрический (истерический);
- 3) ипохондрический;
- 4) меланхолический (астенодепрессивный).

96. Тип отношения к болезни, характеризующийся выставлением напоказ

пациентом своих страданий, требованием к себе особого отношения:

- 1) тревожный (психастенический);
- 2) эгоцентрический (истерический);
- 3) ипохондрический;
- 4) меланхолический (астенодепрессивный).

97. Первичная психопрофилактика - это:

- 1) выделение групп риска;
- 2) ранняя диагностика;
- 3) профилактика хронизации заболеваний;
- 4) профилактика рецидивов заболеваний.

98. Вторичная психопрофилактика - это:

- 1) выделение групп риска;
- 2) социальная реабилитация;
- 3) профилактика хронизации заболеваний;
- 4) профилактика рецидивов заболеваний.

99. Третичная психопрофилактика - это:

- 1) психогигиена беременных;
- 2) профилактика хронизации заболеваний;
- 3) профилактика рецидивов заболеваний;
- 4) борьба с инфекциями, вызывающими нарушения психики.

100. К психосоматическим заболеваниям не относится:

- 1) нейродермит;
- 2) пневмония;
- 3) бронхиальная астма;
- 4) язвенная болезнь желудка.

Эталоны ответов на тестовые задания по психологии

1 - 2	2 - 4	3 - 3	4 - 2	5 - 1	6 - 2	7 - 3	8 - 2	9 - 1	10 - 2
11 - 2	12 - 3	13 - 4	14 - 2	15 - 3	16 - 2	17 - 4	18 - 1	19 - 2	20 - 4
21 - 3	22 - 2	23 - 1	24 - 3	25 - 2	26 - 2	27 - 3	28 - 3	29 - 2	30 - 3
31 - 3	32 - 1	33 - 3	34 - 2	35 - 4	36 - 2	37 - 1	38 - 3	39 - 1	40 - 4
41 - 3	42 - 2	43 - 3	44 - 2	45 - 1	46 - 3	47 - 4	48 - 3	49 - 3	50 - 2
51 - 1	52 - 4	53 - 2	54 - 3	55 - 2	56 - 3	57 - 2	58 - 1	59 - 3	60 - 4
61 - 2	62 - 2	63 - 3	64 - 1	65 - 3	66 - 2	67 - 3	68 - 1	69 - 2	70 - 3
71 - 2	72 - 2	73 - 4	74 - 1	75 - 2	76 - 3	77 - 1	78 - 4	79 - 3	80 - 1
81 - 3	82 - 2	83 - 1	84 - 2	85 - 3	86 - 3	87 - 1	88 - 4	89 - 3	90 - 3
91 - 4	92 - 2	93 - 1	94 - 3	95 - 1	96 - 2	97 - 1	98 - 3	99 - 3	100- 2

Устный опрос, примерные вопросы.

1. Понятие «общение» в психологии.
2. Предмет и задачи психологии профессионального общения.
3. Методология общения.
4. Понятие «профессиональном общение».
5. Специфика общения с больным человеком.
6. Особенности профессионального общения медицинского работника.
7. Категории «общения» и «деятельности» в психологии.
8. Социализация и ее этапы.
9. Виды, уровни и функции общения.
10. Факторы, влияющие на общение.
11. Общение как обмен информацией.
12. Общение как понимание людьми друг друга.

13. Общение как межличностное взаимодействие.
14. Коммуникативная компетентность.
15. Механизмы социальной перцепции.
16. Эмпатия.
17. Коммуникативный тренинг,
18. Роль эмоций и чувств в общении.
19. Роли и ролевые ожидания в общении.
20. Понятие манипуляций в общении.
21. Способы преодоления.
22. Техники и приемы эффективного общения.
23. Коммуникация и ее схема.
24. Понятия «конструктивное общение», «психологический контакт».
25. Коммуникативные барьеры.
26. Упражнения по эффективности общения. __

1. Проблема диагностических ошибок (79%) на этапе непосредственного общения врача и

больного - при собирании анамнеза на примере исследований. Жалобы больного.

2. Диагностическая и терапевтическая функция анамнеза болезни.
3. Анамнез – накопление медицинской информации и общение двух людей.
4. Влияние собирания анамнеза на лечебный процесс.
5. Ошибки при собирании анамнеза.
6. Модели взаимодействия.
7. Информирование о болезни пациента и его родственников в соответствии

с требованиями-

ми правил "информированного согласия".

8. Внутренняя картина болезни.
9. Собирание анамнеза: 1) получение информации о болезни;
10. 2) получение информации о личности больного.
11. Методы наблюдение, беседа, эксперимент.
12. Техники и приемы эффективного общения.
13. Концепции пациента.
14. Сенситивный; эмоциональный; рациональный и мотивационный аспекты

ВКБ.

15. Ятрогении.
16. Механизмы адаптивности пациента, поведение комплаенса.
17. Психологические защиты.
18. Копинг-поведение.

19. Преодоление.
20. Коммуникативный тренинг.
21. Развитие техники установления контакта, говорения и активного слушания.

Вопросы для контрольной работы:

1. Типы, источники и виды конфликтов.
2. Уровни конфликтов.
3. Стратегии поведения в ситуации конфликта.
4. Тактики и стратегии успешного переговорного процесса.
5. Неврозоподобные синдромы в ситуации болезни человека: синдром вегетативных расстройств (или психовегетативный), астенический (или неврастенический), обсессивный (синдром навязчивости), фобический (синдром страха), ипохондрический, депрессивный.
6. Психологические особенности больных сердечно-сосудистого профиля.
7. Психологические особенности больных гипертонией.
8. Особенности психологического ухода за больными в хирургической клинике.
9. Общение с детьми.
10. Основные стрессы у престарелых пациентов.
11. Причины возникновения конфликтов.
12. Динамика межличностного конфликта и его последствия.
13. Способы разрешения конфликтов.
14. Анализ конфликта и возможностей его разрешения.
15. Проверка практических умений и теоретических знаний.
16. Психологические особенности больных ИБС.
17. Эмоционально-личностные изменения у больных ИБС.
18. Изменения характера больных гипертонией по тревожно-ипохондрическому типу личности.
19. Психология общения в клинике хирургических болезней.
20. Психология пред- и постоперационной тревоги.
21. «Синдром Мюнхаузена».
22. Особенности психологического общения с больными детьми и престарелыми пациентами.
23. Выполнение психогимнастических упражнений по формированию межличностной аттракции
24. Установление контакта и ориентирование пациента на проблему.
25. Техники коммуникативной компетенции. Речевые предикаты. Ситуации, в которых врачу необходимо читать невербальное поведение.

26. Упражнения. Проверка практических умений и теоретических знаний.
27. Техника разъяснительной и просветительской работы врача с пациентом.
28. Техника аналитической работы врача (несколько правил).
29. Техника убеждающего воздействия врача.
30. Критерии эффективности вербальной коммуникации.
31. Средства организации невербального взаимодействия
32. Составление фрагмента первой встречи пациента с врачом на этапах: начало консультативной встречи; побуждение больного продолжать или дополнять сказанное; побуждение больного проиллюстрировать свои проблемы примерами, чтобы врач мог лучше их понять; сосредоточение внимания больного на чувствах. техник при организации и проведении коммуникации:
33. Использование техник присоединения, отзеркаливания, сонастройки; техник говорения; техник слушания

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету

1. Понятие «общение» в психологии.
2. Предмет и задачи психологии профессионального общения.
3. Методология общения.
4. Понятие «профессиональном общении».
5. Специфика общения с больным человеком.
6. Особенности профессионального общения медицинского работника.
7. Категории «общения» и «деятельности» в психологии.
8. Социализация и ее этапы.
9. Виды, уровни и функции общения.
10. Факторы, влияющие на общение.
11. Общение как обмен информацией.
12. Общение как понимание людьми друг друга.
13. Общение как межличностное взаимодействие.
14. Коммуникативная компетентность.
15. Механизмы социальной перцепции.
16. Эмпатия.
17. Коммуникативный тренинг,
18. Роль эмоций и чувств в общении.
19. Роли и ролевые ожидания в общении.
20. Понятие манипуляций в общении.
21. Способы преодоления.

22. Техники и приемы эффективного общения.
23. Коммуникация и ее схема.
24. Понятия «конструктивное общение», «психологический контакт».
25. Коммуникативные барьеры.
26. Упражнения по эффективности общения.
27. Проблема диагностических ошибок (79%) на этапе непосредственного общения врача
и больного - при собирании анамнеза на примере исследований. Жалобы больного.
28. Диагностическая и терапевтическая функция анамнеза болезни.
29. Анамнез – накопление медицинской информации и общение двух людей.
30. Влияние собирания анамнеза на лечебный процесс.
31. Ошибки при собирании анамнеза.
32. Модели взаимодействия.
33. Информирование о болезни пациента и его родственников в соответствии с требованиями правил "информированного согласия".
34. Внутренняя картина болезни.
35. Собирание анамнеза: 1) получение информации о болезни;
36. 2) получение информации о личности больного.
37. Методы наблюдение, беседа, эксперимент.
38. Техники и приемы эффективного общения.
39. Концепции пациента.
40. Сенситивный; эмоциональный; рациональный и мотивационный аспекты ВКБ.
41. Ятрогении.
42. Механизмы адаптивности пациента, поведение комплаенса.
43. Психологические защиты.
44. Копинг-поведение.
45. Преодоление.
46. Коммуникативный тренинг.
47. Развитие техники установления контакта, говорения и активного слушания.
48. Типы, источники и виды конфликтов.
49. Уровни конфликтов.
50. Стратегии поведения в ситуации конфликта.
51. Тактики и стратегии успешного переговорного процесса.
52. Неврозоподобные синдромы в ситуации болезни человека: синдром вегетативных расстройств (или психовегетативный), астенический (или неврастенический), обсессивный (синдром навязчивости), фобический (синдром

страха), ипохондрический, депрессивный.

53. Психологические особенности больных сердечно-сосудистого профиля.

54. Психологические особенности больных гипертонией.

55. Особенности психологического ухода за больными в хирургической клинике.

56. Общение с детьми.

57. Основные стрессы у престарелых пациентов.

58. Причины возникновения конфликтов.

59. Динамика межличностного конфликта и его последствия.

60. Способы разрешения конфликтов.

61. Анализ конфликта и возможностей его разрешения.

62. Проверка практических умений и теоретических знаний.

63. Психологические особенности больных ИБС.

64. Эмоционально-личностные _____ изменения у больных ИБС.

65. Изменения характера больных гипертонией по тревожно-ипохондрическому типу личности.

66. Психология общения в клинике хирургических болезней.

67. Психология пред- и постоперационной тревоги.

68. «Синдром Мюнхаузена».

69. Особенности психологического общения с больными детьми и престарелыми пациентами.

70. Выполнение психогимнастических упражнений по формированию межличностной аттракции

71. Установление контакта и ориентирование пациента на проблему.

72. Техники коммуникативной компетенции. Речевые предикаты. Ситуации, в которых

врачу необходимо читать невербальное поведение.

73. Упражнения. Проверка практических умений и теоретических знаний.

74. Техника разъяснительной и просветительской работы врача с пациентом.

75. Техника аналитической работы врача (несколько правил).

76. Техника убеждающего воздействия врача.

77. Критерии эффективности вербальной коммуникации.

78. Средства организации невербального взаимодействия

79. Составление фрагмента первой встречи пациента с врачом на этапах: начало консультативной встречи; побуждение больного продолжать или дополнять сказанное; побуждение больного проиллюстрировать свои проблемы примерами, чтобы врач мог лучше их понять; сосредоточение внимания больного на чувствах. техник при организации и проведении коммуникации:

80. Использование техник присоединения, отзеркаливания, сонастройки;

техник говорения; техник слушания

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которую он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее

следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;
- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;
- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.

Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

• Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно--экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

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 **(I)**. Билет состоит из 2 вопросов **(II)**. Критерии сдачи зачета **(III)**:

«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.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- 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.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для 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 не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно 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

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически

отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу,

			допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебная литература:

1. Островская, И. В. Психология общения : учебник / Островская И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-4736-9. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970447369.html> (дата обращения: 24.11.2021). - Режим доступа : по подписке.

2. Психология и педагогика [Электронный ресурс] : Учеб. пособие для техн. вузов / В.М. Кроль. - М. : Абрис, 2012. - 432 с. - ISBN 978-5-4372-0043-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785437200438.html>

3. Психология [Электронный ресурс] : учебник / Островская И.В. - 2-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-2374-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423745.html>

4. Психология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / М. Е. Остренкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (Серия "Психологический компендиум врача") - ISBN 978-5-9704-3404-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434048.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины **Методические рекомендации для студентов**

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступить к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с

указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты

должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

Раздел 10. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, учебная доска, шкаф, стол преподавателя, стул преподавателя, шкаф, учебные плакаты, персональный компьютер, проектор, экран,	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-Хана Султана, зд. 91,5 этаж, кабинет №2, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от

	тематические стенды	06.10.2020
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-Хана Султана, зд. 91,3 этаж, кабинет № 27,технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация– Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020

11. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.