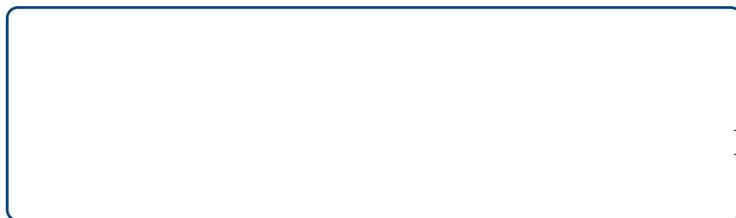


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«27» мая 2022 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.В.03 Психология, педагогика
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Психология, педагогика» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «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 № 2 от «27» мая 2022 г.)

Программа рассмотрена и одобрена с изменениями и дополнениями на заседании учебно-методического совета (протокол № 5 от «23» января 2024 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

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	1	начальный
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	1	начальный, основной

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Психология, педагогика» относится к части, формируемой участниками образовательных технологий блока 1 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; анатомофизиологических, 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. - 3 / час - 108

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		1
Контактная работа	54	72
В том числе:		
Лекции	22	22
Лабораторные работы	-	-
Практические занятия	32	32
Самостоятельная работа (всего)	54	54
В том числе:		
Подготовка к занятиям (ПЗ)	32	32
Подготовка к рубежному контролю (ПРК)	9	9
Подготовка к промежуточной аттестации (ППА)	6	6
Подготовка доклада, реферата (Д, Р)	7	7
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет	зачет
Общая трудоемкость	час.	108
		108

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Психология как наука. Грани взаимодействия психологии и медицины	2
2.	Познавательная сфера личности. Ощущение и восприятие	2
3.	Познавательные процессы. Внимание и память	2
4.	Психические состояния. Эмоции и чувства	2
5.	Темперамент. Характер	2
6.	Мотивационная сфера личности	2
7.	Психология больного	2
8.	Основы психосоматической медицины	2
9.	Стресс и его влияние на жизнь человека	2
10.	Профессиональное общение медицинского работника	2
11.	Конфликты в медицине	2
	Итого	22

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Психология как наука, грани взаимодействия психологии и медицины	2	Устный опрос
2.	2	Познавательная сфера личности. Ощущение и восприятие	2	Устный опрос
3.	3	Познавательная сфера личности. Внимание. Память	2	Устный опрос
4.	4	Познавательная сфера личности. Мышление	2	Устный опрос тестирование
5.	5	Психические состояния. Эмоции и чувства	2	Устный опрос
6.	6	Личность как предмет психологических исследований	2	Устный опрос
7.	7	Темперамент. Характер	2	Устный опрос
8.	8	Мотивационно-потребностная сфера личности	2	Устный опрос
9.	9	Волевая сфера личности	2	Устный опрос тестирование
10.	10	Педагогические основы профессиональной деятельности врача	2	Устный опрос
11.	11	Педагогические аспекты профилактической работы врача	2	Устный опрос
12.	12	Психология развития: проблемы возраста	2	Устный опрос
13.	13	Психология больного и основы	2	Устный опрос

		психосоматики		
14.	14	Психология стресса	2	Устный опрос
15.	15	Профессиональное общение медицинского работника.	2	Устный опрос тестирование
16.	16	Психология конфликтного взаимодействия	2	Устный опрос
		Итого	32	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1.		Психология как наука, грани взаимодействия психологии и медицины	2	Устный опрос
2.		Познавательная сфера личности. Ощущение и восприятие	2	Устный опрос
3.		Познавательная сфера личности. Внимание. Память	2	Устный опрос
4.		Познавательная сфера личности. Мышление	5	Устный опрос
5.		Психические состояния. Эмоции и чувства	2	Устный опрос
6.		Личность как предмет психологических исследований	2	Устный опрос
7.		Темперамент. Характер	2	Устный опрос
8.		Мотивационно-потребностная сфера личности	2	Устный опрос
9.		Волевая сфера личности	5	Устный опрос
10.		Педагогические основы профессиональной деятельности врача	2	Устный опрос
11.		Педагогические аспекты профилактической работы врача	2	Устный опрос
12.		Психология развития: проблемы возраста	2	Устный опрос
13.		Психология больного и основы психосоматики	2	Устный опрос
14.		Психология стресса	9	Устный опрос тестирование
15.		Профессиональное общение медицинского работника.	5	Устный опрос
16.		Психология конфликтного взаимодействия	2	Устный опрос
17.			6	Устный опрос
		Итого	54	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня

сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Задания в тестовой форме

1. Предметом психологии является:
 - а. поступки и поведение человека;
 - б. деятельность человеческого мозга;
 - в. внутренние психические явления и поведение человека;
 - г. условия и предпосылки развития сознания в антропогенезе;
 - д. индивидуальное развитие человека в филогенезе.

2. Бихевиоризм - это:
 - а. поведение человека;
 - б. направление в американской психологии;
 - в. наука о человеческом сознании;
 - г. наука о бессознательном;
 - д. психология личности.

3. К эмпирическим методам психологической науки относятся:
 - а. психика, сознание, бессознательное и поведение;
 - б. наблюдение, эксперимент, тестирование, беседа, социометрия;
 - в. мышление, способности, внимание и память;
 - г. психотренинг, психокоррекция, психодиагностика, психоконсультирование;
 - д. психодрама, арттерапия, суггестия.

4. Родоначальником (основателем) психоанализа является:
 - а. В. Вундт;
 - б. Уотсон;
 - в. З. Фрейд;
 - г. А. Адлер;
 - д. Ж. Пиаже.

5. Как самостоятельная наука психология была основана:
 - а. в 1927 г.
 - б. в 1908 г.
 - в. в 50-е годы XX века;

г. в 1756 г.

д. в 1879 г.

6. Психология относится к:

а. гуманитарным наукам;

б. философским наукам;

в. к естественным наукам;

г. гуманитарным, естественным и философским наукам одновременно;

д. к общественным.

7. До середины XIX века психология развивалась в рамках:

а. истории;

б. биологии;

в. философии;

г. физиологии;

д. педагогики.

8. Первый психологический труд - трактат «О душе» написал:

а. Р. Декарт;

б. Демокрит;

в. З. Фрейд;

г. Аристотель;

д. Сократ.

9. Основателем психологии как самостоятельной науки считается:

а. В. Вундт;

б. З. Фрейд;

в. Г. Эббингауз;

г. У. Джеймс;

д. Дж. Уотсон.

10. Основателем культурно-исторической теории развития высших психических функций является:

а. С.Л. Рубинштейн;

б. Л.С. Выготский;

в. Д.Б. Эльконин;

г. Б.М. Теплов;

д. Б.В. Зейгарник.

11. Понятия экстраверсии и интроверсии ввел:

- а. З. Фрейд;
- б. Ж. Пиаже;
- в. А. Адлер;
- г. К. Юнг;
- д. Г. Айзенк.

12. Психологический эксперимент от наблюдения отличается тем, что:

- а. эксперимент более длителен по времени, чем наблюдение;
- б. в ходе эксперимента исследователь активно вмешивается в изучаемый процесс;
- в. во время эксперимента используются технические средства, а в ходе наблюдения не используются;
- г. наблюдение проводится в естественных условиях, а эксперимент в лабораторных.
- д. в эксперименте больше возможности количественно обработать и математически описать изучаемые явления, чем в наблюдении.

13. Один из методов психологии, предусматривающий прямое или косвенное получение сведений путем речевого общения, называется:

- а. диалог;
- б. беседа;
- в. анкетирование;
- г. опрос;
- д. эксперимент.

14. Преднамеренное, систематическое и целенаправленное восприятие психических явлений с целью изучения их изменений в определенных условиях это:

- а. эксперимент;
- б. социометрия;
- в. метод анализа продуктов деятельности;
- г. наблюдение;
- д. тестирование.

15. Возраст современной научной психологии составляет...

- а. более двух тысяч лет;
- б. около трехсот лет;
- в. двести лет с небольшим;

- г. сто лет с небольшим;
- д. три-четыре десятилетия.

16. Психические процессы, психические состояния и психические свойства - это:

- а. основные свойства сознания;
- б. три группы феноменов бессознательного;
- в. компоненты самосознания;
- г. основные формы проявления психических явлений;
- д. уровни психического отражения.

17. К психическим процессам относятся:

- а. способности, характер, темперамент;
- б. познавательные и эмоционально-волевые процессы;
- в. сознание, самосознание и бессознательное;
- г. ощущения, восприятие, память, мышление, воображение;
- д. стресс, аффект, депрессия.

18. Сознание - это:

- а. высший уровень психического отражения и саморегуляции;
- б. внутренний мир человека и его поведение;
- в. совокупность представлений человека о самом себе;
- г. разум и чувства человека;
- д. познавательный психический процесс.

19. Сон, гипноз, медитация, транс - это:

- а. изменённые состояния сознания;
- б. патологические состояния сознания;
- в. уровни интровертированного сознания;
- г. уровни экстравертированного сознания;
- д. психические свойства личности.

20. Основателем теории бессознательного является:

- а. У. Джеймс;
- б. Фехнер;
- в. З. Фрейд;
- г. К. Юнг;
- д. А.Адлер.

21. К познавательным психическим процессам относятся:

- а. ощущение, восприятие, память, мышление и воображение;
- б. внимание, действие, операция, деятельность;
- в. характер, темперамент, способности, акцентуация.
- г. аффект, стресс, депрессия и фрустрация;
- д. сон, гипноз, медитация.

22. Выделяются следующие виды познания:

- а. психодинамическое и социодинамическое;
- б. теоретическое и эмпирическое;
- в. изменённое и патологическое;
- г. экстравертированное и интровертированное;
- д. сенсорное и мыслительное.

23. Внимание бывает следующих видов:

- а. экстероцептивное, проприоцептивное и интероцептивное
- б. оперативное, кратковременное и долговременное;
- в. произвольное, непроизвольное и послепроизвольное;
- г. сознательное, надсознательное и бессознательное;
- д. конкретное, абстрактное, обобщенное.

24. Выделяют следующие приемы воображения:

- а. фантазия и мечта;
- б. агглютинация, акцентуация, типизация;
- в. грезы и сны;
- г. адаптация, взаимодействие и аналогия;
- д. апперцепция, синестезия, сенсбилизация.

25. Внимание - это:

- а. направленность и сосредоточенность психической деятельности;
- б. высший познавательный психический процесс;
- в. простейший познавательный психический процесс;
- г. процесс преобразования представлений, отражающих реальную действительность;
- д. создание образов и идей в результате специального намерения представить что-либо.

26. Запоминание, сохранение, воспроизведение и забывание - это:

- а. виды памяти;

- б. приемы продуктивного запоминания;
- в. формы памяти;
- г. процессы памяти;
- д. уровни памяти.

27. Мышление и воображение - это:

- а. уровни проявления психического;
- б. высшие психические познавательные процессы;
- в. мыслительные процессы;
- г. низшие психические познавательные процессы;
- д. виды познания.

28. Сенсорная, кратковременная и долговременная – это виды:

- а. речи;
- б. памяти;
- в. воли;
- г. мотивации;
- д. направленности личности.

29. Высшие психические функции (мышление, память, воображение) главным образом осуществляются благодаря работе:

- а. коры больших полушарий;
- б. подкорковых мозговых структур (таламус, гипоталамус, лимбическая система и т.д.);
- в. продолговатого мозга и ретикулярной формации;
- г. первой сигнальной системы;
- д. нет верных ответов.

30. Анатомо-физиологической основой ощущений и восприятия является:

- а. деятельность сердечно-сосудистой системы;
- б. деятельность анализаторных систем;
- в. деятельность исключительно рецепторов (зрительных, слуховых, вкусовых и т.д.);
- г. деятельность зрительного, височного, теменного и др. зон коры головного мозга;
- д. нет верных ответов.

31. Анализ, синтез, абстрагирование и обобщение - это:

- а. виды мышления;
- б. мыслительные операции;
- в. процессы памяти;
- г. познавательные процессы;
- д. приемы воображения.

32. Ощущение и восприятие - это:

- а. уровни психики;
- б. формы проявления психического;
- в. высшие познавательные психические процессы;
- г. простейшие познавательные психические процессы;
- д. компоненты самосознания.

33. Константность, избирательность, целостность, предметность, структурность являются:

- а. свойствами темперамента;
- б. свойствами мышления;
- в. свойствами восприятия;
- г. особенностями характера;
- д. свойства ощущений.

34. Основными формами мышления являются:

- а. аналогия, сравнение и обобщение;
- б. анализ, синтез, абстрагирование;
- в. понятие, суждение, умозаключение;
- г. агглютинация, типизация, схематизация и акцентировка;
- д. константность, избирательность, структурность.

35. Английский физиолог В. Шерингтон выделил три класса ощущений:

- а. произвольные, произвольные и послепроизвольные;
- б. зрительные, слуховые, обонятельные;
- в. тактильные, болевые, температурные;
- г. экстероцептивные, интероцептивные, проприоцептивные;
- д. вибрационные, статические, кинестетические.

36. Временная характеристика внимания, длительность привлечения внимания к одному и тому же объекту, это:

- а. концентрация;

- б. устойчивость;
- в. объем;
- г. распределение;
- д. переключение.

37. Зависимость восприятия от содержания психической жизни человека, от особенностей его личности и от его прошлого опыта называется:

- а. константностью;
- б. осмысленностью;
- в. предметностью;
- г. апперцепцией;
- д. структурность.

38. Наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое это виды:

- а. восприятия;
- б. памяти;
- в. мышления;
- г. воображения;
- д. восприятия.

39. Форма мышления, в которой отражаются общие и притом существенные свойства предметов и явлений, называется:

- а. суждение;
- б. понятие;
- в. умозаключение;
- г. обобщение;
- д. сравнение.

40. Выделяются следующие стили мышления:

- а. синтетический, идеалистический, прагматический, аналитический, реалистический;
- б. анализ, синтез, сравнение, обобщение, классификация;
- в. активный, пассивный, творческий, воссоздающий;
- г. символический, семантический и поведенческий;
- д. произвольный, произвольный, слепопроизвольный.

Шаблон ответов

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	в	21	а
2	б	22	б
3	б	23	в
4	в	24	б
5	д	25	а
6	г	26	г
7	в	27	б
8	г	28	б
9	а	29	а
10	б	30	б
11	г	31	б
12	б,д	32	г
13	б	33	в
14	г	34	в
15	г	35	г
16	гб	36	б
17	б,г	37	г
18	а	38	в
19	а	39	б
20	в	40	а

ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА (ДОПОЛНИТЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ)

1. Психические состояния – это ...
2. Психические образования – это ...
3. Вытеснение – это ...
4. Регрессия – это ...
5. Двигательные ощущения еще называют...
6. К экстерорецептивным ощущениям не относят...
7. Произвольное внимания -это такое внимание ...
8. Память-это ...
9. Запоминание это...
10. Что является основанием классификации следующих видов памяти
когнитивная, эмоциональная
11. Агглютинация-это прием воображения...

12.Создание образа Г. Печорина М.Ю. Лермонтовым происходило на основе приема воображения...

13.Какое основание использовано для определения такого типа мышления как дискурсивное и интуитивное:

14.Укажите, что не является видом мышления:

15.Что такое задатки:

16.Переживание человеком своего отношения к тому, что он делает или познает, к другим людям, к самому себе называют:

17.Простое, непосредственное переживание в данный момент, связанное с удовлетворением или неудовлетворением называют:

18.Воля – это:

19.Какая из характеристик относится к холерическому типу темперамента:

20.Характер – это:

Ключи к заданиям открытого типа

1. Это то, что присуще человеку на протяжении всей жизни или на достаточно большом промежутке времени (темперамент, характер, способности, стойкие особенности психических процессов у индивида)

2. То, что становится результатом работы психики человека, его развития и саморазвития;

3. Такой механизм, в результате действий которого неприемлемые для человека мысли, воспоминания или переживания как бы «изгоняются из сознания и переводятся в сферу бессознательного, но при этом продолжают оказывать влияние на поведение личности, проявляясь в виде тревоги, страха и т.п.;

4. Механизм, состоящий в том, что человек в своем поведении при реагировании на очень ответственные ситуации возвращается к ранним, детским типам поведения, которые на той стадии были успешными;

5. Дистантными

6. Двигательные.

7. Которое складывается в результате обучения и воспитания

8. Процессы запоминания, сохранения и воспроизведения человеком его опыта

9. Процесс памяти, в результате которого происходит закрепление нового путем связывания его с приобретенным ранее;

10. Степень осмысления

11. Комбинация, слияние отдельных элементов или частей нескольких предметов в один образ

12. Типизации
13. Степень развернутости решаемых задач
14. Непроизвольное мышление, аутистическое мышление
15. Возможность развития индивида, проявляющаяся каждый раз перед возникновением новой задачи
16. Чувствами и эмоциями
17. Эмоциями
18. Сознательное преодоление человеком трудностей на пути осуществления действия
19. Сильный, неуравновешенный с преобладающим возбуждением над процессами торможения
20. Совокупность устойчивых индивидуально-психологических свойств, проявляющихся в жизнедеятельности человека в виде его отношения к окружающим людям, к самому себе, к деятельности, другим различным обстоятельствам бытия и т.п.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача №1

Обход врача в терапевтическом отделении. При осмотре одной из больных, медицинская сестра громко сообщает на всю палату: «Муж больной в настоящее время находится в тюрьме». Пациентка вздрагивает как от удара, в палате воцаряется тишина. Врач с медицинской сестрой продолжают докладывать данные истории болезни, а из глаз пациентки катятся слезы.

Задание:

1. Опишите поведение медицинских работников.
2. Назовите, какие Вы знаете причины разглашения медицинской тайны.

Ситуационная задача №2

Учащаяся медицинского колледжа вошла в палату, после долгого отсутствия, поздоровалась, огляделась и воскликнула: «Как, Вы еще живы?!». Возглас был адресован тяжелобольной пациентке, находившейся в палате.

Задание:

1. Какие последствия для пациентки могут иметь место после такого «удивления»?
2. Оцените поведение студентки по отношению к тяжелобольной

пациентке.

Ситуационная задача № 3

Опытный, молодой хирург оперировал мальчика и тот пришел в сознание, однако травма оказалась несовместимой с жизнью и через несколько дней пациент умер. В этот момент дежурная медицинская сестра сказала «убитой горем» матери: «Оперировал-то молодой врач, вот если бы профессор, ваш сын остался бы в живых».

Задание:

1. Оцените тактику поведения медсестры.
2. Какие последствия могут возникнуть в результате этой деонтологической ошибки.

Ситуационная задача № 4

У Больной, после выполнения инъекции в области локтевого сгиба появилась большая гематома. Она обратилась к старшей сестре отделения с требованием провести беседу со своими подчиненными, объясняя свое требование тем, что процедурная медицинская сестра невнимательна, недобросовестно относится к своим обязанностям. Старшая медицинская сестра была возмущена жалобой пациентки и предложила обратиться в частную клинику, так как у нее все медсестры перегружены и не могут быть внимательны к каждому пациенту.

Задание:

1. Правильно ли поступила старшая медицинская сестра?
2. Как старшая медицинская сестра должна была разрешить этот конфликт.

Ситуационная задача № 5

Пациент находился на обследовании в пульмонологическом отделении, его направили на бронхоскопию. Он обратился к дежурной медсестре с просьбой объяснить, почему его направили на данный вид исследования. Медсестра в грубой форме ответила: «Не надоедайте! У вас рак». Утром пациента обнаружили мертвым. Вскрытие показало, что он отравился.

Задание:

1. Проанализируй ситуацию.
2. Насколько этичны действия медсестры?

Ситуационная задача № 6

В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?
- Пятьдесят.
- Есть ли у вас опухоли?
- Вроде бы, нет.
- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

Задание:

1. Проанализируй ситуацию.
2. Насколько этичны действия врача?

Ситуационная задача № 7

Ребенок (5 лет) боится сесть в стоматологическое кресло, с трудом открывает рот для осмотра и плачет даже при одном виде инструментов. Медсестра прикрикивает на него и говорит: «Если ты немедленно не успокоишься, то тебя будут лечить бормашиной — вот посмотри, как она жужжит. А если это не поможет, то тебя положат в больницу, а маму отправят домой».

Задание:

1. Проанализируй ситуацию.
2. Насколько этичны действия медсестры?

Ситуационная задача № 8

Поликлиника. Из кабинета вышла медсестра. Пациент возмущенно: «Я сижу здесь 2 часа и жду пока доктор меня примет, в то время как другие пациенты, которые пришли позже уже были приглашены».

Задание:

1. Проанализируй ситуацию.
2. Что в данной ситуации должна сделать медсестра?

Ситуационная задача № 9

Офтальмологическая клиника. Пациент направлен на операцию. В предоперационной подготовке пациент сказал: «Что-то беспокоит меня по поводу операции, и я боюсь».

Задание:

1. Проанализируй ситуацию.
2. Что в данной ситуации должна сделать медсестра?

Ситуационная задача № 10

На первой ознакомительной встрече врач начал беседу с обсуждения отрицательных черт пациента, стал настаивать на своей руководящей позиции в общении. В результате пациент потерял интерес к разговору, закрылся в себе. На повторный прием не пришел.

Задание:

1. Какую ошибку допустил врач?
2. Какова должна быть его тактика на этой стадии?

Ситуационная задача № 11

Определение темперамента. Выйдя к доске, учащийся сильно волнуется. Взгляд устремлен на потолок или пол. Просьбу учителя смотреть на класс выполняет с трудом, при этом запинаясь еще сильнее. По прошествии некоторого времени начинает говорить более твердо и правильно, однако тут же сбивается, если замечает, что кто-то из товарищей поднял руку.

Ситуационная задача № 12

Определение темперамента. На уроках не усидчив. Часто подсказывает, отвечает на вопросы учителя без разрешения. Вызванный к доске говорит быстро, как бы захлебываясь. Если во время его ответа вызван другой ученик, ведет себя беспокойно, пытается вмешаться в разговор, перебивает.

Ситуационная задача № 13

Определение темперамента. На уроках молчалив. Отвечает медленно. Контрольную работу начинает не сразу, долго думает, но, начав, работает сосредоточенно. На положительные и отрицательные оценки реагирует спокойно, внешне эмоции выражает слабо.

Ситуационная задача № 14

Определение темперамента. Общительный, легко сходится с людьми. Настроение преобладает веселое. При ответе у доски слабо реагирует на помехи, легко может переключаться с одной темы на другую.

Ситуационная задача № 15

Пациентка обратилась к участковому врачу с жалобой на кардиолога, рассказала: «Доктор общается высокомерно, не послушала сердце, не измерила давление. Увидела анализ мочи (10-20 лейкоц. и СОЭ – 25) и заявила, что у меня пиелонефрит. У меня никаких жалоб нет, я отказалась от ее лечения, сказала, что повторю анализ мочи. У меня слабость, пульс 50-52 удара, часто аритмия, АД 110/60». Пациентка принимает Беталок Зок 50 мг и Эналаприл 20 мг. Врач посоветовала принимать Ивабрадин со словами:

«Мне очень помогает».

На вопрос пациентки, а не понизит ли этот лекарственный препарат еще и АД, тем более, что Беталок Зок ей тоже понижает АД, доктор ответила, что Беталок Зок давление не снижает («Беталок Зок ее мужу не помогает, а вот Конкор ее мужу АД снижает»).

Врач заявила: «Будете принимать Ивабрадин, и все у Вас будет отлично!»

Пациентка купила лекарственный препарат на сумму 900 руб., прочитала инструкцию, низкое АД, брадикардия - противопоказания для приема препарата. Пациентка с возмущением и негодованием заявила: «Кому мне кинуть эту упаковку - кардиологу или глав. врачу, которая таких докторов набрала. Она на пациентов с брезгливостью смотрит, не слушает, неграмотная, таких к людям пускать нельзя!»

Подобные жалобы на кардиолога от пациентов случаются систематически, это слышат и другие доктора.

Доктор успокоила пациентку, предложила схему лечения и контроля. Назначила повторную явку.

- Оцените ситуацию с точки зрения конфликта и модели поведения участников конфликта.

- Какие коммуникативные и клинические ошибки были допущены кардиологом?

- Ваши предложения по разрешению данной ситуации?

- Оцените рекомендации кардиолога с точки зрения клинической фармакологии?

Ситуационная задача № 16

Заместитель главного врача вызвала участкового доктора и дала прочитать жалобу, которая пришла на почту главного врача. В жалобе говорилось, что участковый врач «хамка и грубиянка, не осматривает пациентов; ведет себя нагло, ее надо наказать и уволить; есть «видеоматериалы», которые сбросят в интернет, как доказательства». Это была ложь.

Врач выяснила по адресу почты, кто написал подобное письмо, и посмотрела медицинскую карту: пациентка обращалась по поводу обострения хронического гастрита и получила лечение. Потом обращалась к терапевту по поводу геморроя, и была направлена к хирургу. Ни конфликта, ни претензий к врачу не было. Участковый доктор просила разобраться с данным письмом, пригласить пациентку вместе с видеоматериалами, но руководство держало доктора в напряжении, со словами «мы ждем, когда они сбросят нам видеоматериалы, потом будем решать вопрос с Вами». Спустя месяц на прием приходит та самая пациентка: «Умоляю доктор,

помогите, всю трясет. Вызывали скорую: ЭКГ – норма, АД - норма. А сил нет, сердцебиение». Пациентка была осмотрена и направлена в дневной стационар на лечение к неврологу. Участковый доктор спросила пациентку, что ей не понравилось в ее работе и почему она написала такую жалобу. Пациентка стала извиняться, сказав, что «жалобы нет, это выходка ее сумасбродного сына, который все неправильно понял». Повторно к доктору она пришла после дневного стационара, сообщила, что стала чувствовать себя намного лучше, но невролог ей не понравился, «невнимательный и небрежный».

- Ваше предложение для разрешения данной ситуации?

Ситуационная задача № 17

К врачу обратилась семейная пара в возрасте около 60 лет. Активно-агрессивная жена комментировала состояние своего молчаливого мужа, который болел уже около месяца, температура 38 градусов, сильный кашель. Пациент принимал на этот момент Сумамед 2-й день. Доктор назначила ФЛГ и анализы. В легких выслушивались сухие хрипы. Было назначено лечение. Врач пообещала позвонить, если на ФЛГ будет воспаление легких, и скорректировать лечение.

Жена пациента на следующий день с 11.00 утра стала звонить в поликлинику со словами «врач обещала позвонить и не позвонила»; дозвонилась до главного врача, сообщив: «Врач не позвонила и лечение не назначила». Заместитель главного врача позвонила доктору и сразу набросилась с обвинениями. Доктор объяснила ситуацию, но заместитель главного врача не слушала, сказав: «Вечно у вас проблемы!» (доктор в этот день была на профилактическом дне и только во второй половине дня увидела результат ФЛГ (норма). Позвонив жене пациента, доктор все объяснила. Был поставлен диагноз - бронхит, полученное лечение дало результат. При выписке состоянием мужа жена была довольна.

- Разберите ситуации с точки зрения допущенных врачом и заместителем главного врача ошибок.

- Как этой ситуации можно было избежать?

Ситуационная задача № 18

Пациент в возрасте 60 лет обратился к доктору с жалобами на тревожное состояние, врач назначила лекарственный препарат Анвифен (только что приходил медицинский представитель компании и сказал, что препарат назначается без рецепта).

У пациента также были жалобы на организацию работы поликлиники

(никто не мог сказать, кто его участковый врач, и каждый раз он ходил к разным докторам). Врач посоветовала обратиться к начальнику по медицинской части и выяснить этот вопрос.

Пациент после визита к начальнику по медицинской части опять пришел к доктору и рассказал, что нач. мед сама не знала, кто его участковый врач, но поинтересовалась его мнением о качестве работы доктора; впоследствии все-таки выяснили, к какому участку относится пациент, и назвали его участкового врача. На следующий день доктору позвонила заведующей отделением с возмущением, почему не был выписан рецепт пациенту, со словами «Вы плохо сделали свою работу! Пациент возмущен, жалуется на Вас. Там наверху скандал».

Доктор объяснила ситуацию с рецептом, но заведующая отделением не слушала. Доктор сослалась на рекомендации компании, и сказала, что скорее всего в аптеке еще не знают, что лекарственный препарат отпускается без рецепта. Пациент был возбужден, просил рецепт. Доктор позвонила директору фармацевтической компании и выяснила ситуацию с рецептом на Анвифен. Директор извинилась за сотрудников, которые не сумели донести до врачей корректную информацию, что связано с их внутренними проблемами; сообщила, что лекарственный препарат выписывается на 107-м бланке. Доктор выписала рецепт пациенту, пригласила в кабинет и отдала рецепт с объяснениями. Спросила, что такого он сказал «наверху» что ее обвинили в «плохой» работе? На что пациент ответил: «Я не раз к Вам обращался и претензий к Вам нет. А наверх я поднялся до вашего прихода и рассказал об отказе аптек отпустить рецепт и спросил к кому мне обратиться, чтобы выписали рецепт. Ничего плохого о Вас не сказал, Ваше руководство Вам врет. Пойдемте к начальнику по медицинской части, пусть скажет все при мне».

- Ваше предложение для разрешения данной ситуации?

Ситуационная задача № 19

У доктора назначен прием на 16.00, доктор опоздал на 25 мин; пациент записан к следующему врачу на 16.30. Доктор извинился за опоздание и начал прием. Пациент с возмущением заходит в кабинет, со словами: «Я заранее записался, чтобы не ждать в очереди, у меня весь день расписан». Во время приема пациент был напряжен, раздражен, на предложение пройти ЛКИ отказался, заявив: «Еще и дополнительные навязать услуги хотят». Врач поставил предварительный диагноз и написал схему лечения. Пациент вышел недовольный. В «отзовике» написал негативный отзыв, как о клинике, так и докторе.

- Ваше предложение для разрешения данной ситуации?

Ситуационная задача № 20

В поликлинику поступил вызов к 5-месячному ребенку, температура 38 градусов. Ранее переболел отец малыша. Педиатр назначила противовирусное лечение, выписала бесплатные лекарства (Анаферон, свечи Нурофен). После выходных врач вновь посетила семью, узнала, что у малыша 2-й день кашель; осмотрела, добавила в лечение ингаляции Лазолваном через небулайзер; собиралась уходить, как в этот момент начала возмущаться бабушка ребенка: «А мне знакомый врач сказала, что так не лечат!»

Выяснилось, что она консультировалась по телефону со знакомой, которая работает в реанимации. Та рекомендовала антибиотики. Бабушка угрожала написать жалобу, если врач не выпишет Азитромицин. Педиатр ответила, что у ребенка вирусная этиология заболевания, и антибиотики бесполезны; рекомендовала для начала сделать общие анализы крови и мочи, но не убедила бабушку, потому что на следующий день на доктора поступила жалоба главному врачу.

- Ваше предложение для разрешения данной ситуации?

Эталоны ответов

Ситуационная задача №1

1. Это пример вопиющей бестактности медицинских работников. Психике пациентки нанесен тяжелый удар. А ведь известно, что лечебно-охранительный режим предполагает в лечебном учреждении условия для личной беседы врача с пациентом. Необходимо помнить об одном из прав пациентов - сохранении конфиденциальной информации и обеспечение защиты всех данных о личности пациента.

2. Наиболее частые причины распространения профессиональной тайны среди медработников - это:

1. Недопонимание проблем, вызванное недостаточным этическим воспитанием.

2. Небрежное хранение историй болезни и амбулаторных карт.

3. Разговоры о пациентах в коридорах, на приеме, в присутствии посетителей.

4. Шумное обсуждение студентами-медиками увиденного, услышанного в операционной или в палате, во время обхода.

5. Бестактное отношение к личной информации.

6. Рассказы медицинских работников в кругу своих знакомых об неординарных случаях на работе, называя имена, фамилия своих пациентов.

Ситуационная задача №2

В данной ситуации проявилась низкая культура будущей медицинской сестры, отсутствие элементарных правил медицинской этики. Здесь имеет место патогенное действие слова способное вызвать тяжелую психическую реакцию пациентки, что вероятнее всего повлечет ухудшение соматического состояния.

При общении с тяжелобольными пациентами, необходимо соблюдать особую осторожность взвешивать каждое слово. Беседа должна приносить облегчение душевное и телесное, вселять надежду на выздоровление. Необходимо помнить, что в медицинском работнике врачует все: и мимика, и настроение, и внешний вид, и слово.

Ситуационная задача № 3

Так неосторожно сказанная медсестрой фраза усугубит трагедию матери, причинит ей тяжелую психическую травму и не только ей, но и врачу, оказавшемуся незаслуженно оклеветанным. Так же подорвана честь, авторитет всего коллектива, в котором работает этот хирург.

Ситуационная задача № 4

Нет, она поступила неправильно. Старшая медицинская сестра, получив жалобу от пациента на процедурную медсестру, должна была разрешить возникший конфликт на месте. По отношению к больной - принести извинения и медицинские манипуляции по облегчению состояния больной. Больной не должен знать о трудностях и перегрузках персонала. Такие слова являются нарушением корпоративных правил поведения. Требования к выполнению медицинских манипуляций для государственных клиник и частных - общие. С такими словами старшая медсестра нарушила главный этический принцип работы, заключающийся в том, что пациент и его удовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи – это главное. Старшая медсестра должна получить объяснительную от процедурной медсестры по поводу инцидента и разобрать этот случай в коллективе для предотвращения подобных ситуаций в будущем.

Ситуационная задача № 5

Медсестра должна уметь выслушать пациента и восполнить его потребность в информации. Адекватным сестринским вмешательством в

данном случае было бы информирование пациента о процедуре бронхоскопии, проводимой с помощью специального инструмента бронхоскопа, похожего на трубку, который направляется в дыхательные пути с целью взятия на анализ и тщательного исследования образца тканей и установления точного диагноза, если пациент чем-то болен.

Вопрос о раскрытии информации особенно остро стоит перед медицинскими сестрами, поскольку в большинстве случаев медсестрам официально запрещено рассказывать пациенту то, что еще не было сказано врачом, т.к. сообщение пациенту диагноза является прерогативой врачебного персонала. Поэтому, каждый раз принимая решение о том, что сказать пациенту, медицинская сестра обязана проанализировать профессиональные и правовые последствия своих слов с точки зрения своих должностных обязанностей и полномочий.

При общении с больным медицинская сестра, помимо соблюдения этических норм, должна обладать высоким чувством профессиональной выдержки и самообладания. Медицинская сестра должна строго соблюдать врачебную тайну.

Ситуационная задача № 6

При общении с пациентом врач должен соблюдать этические нормы, должен обладать высоким чувством профессиональной выдержки и самообладания. Не следует забывать, что пациенты в большинстве случаев достаточно внушаемы. Цель общения врача и пациента: предоставление пациенту фактической достоверной информации и уменьшение у пациента чувства тревоги и беспокойности.

Ситуационная задача № 7

Отношение к детям должно быть доброжелательным, недопустимы грубые замечания, нельзя кричать на детей, противопоказаны наказания и отчитывания.

Медсестра должна быть тонким психологом, учитывать индивидуальные психологические особенности ребенка, уметь выслушать ребенка, поддержать его в трудных ситуациях, стремиться понять его переживания.

Перед тяжелыми и болезненными процедурами медсестра должна разъяснить ребенку в доступной форме значение и смысл данной процедуры, ее необходимость для успешного лечения и выздоровления, снять психоэмоциональное напряжение ребенка.

Необходимо всегда помнить, что настроение медсестры легко

передается детям, с которыми она работает. Душевность, спокойствие, уместная требовательность медсестры оказывают благоприятное воздействие на пациентов. Основа отношения медсестры к больным детям – любовь, терпение, искреннее сочувствие и желание помочь ребенку.

Ситуационная задача № 8

Каждый день встречаются ситуации, в которых понимающая улыбка, приятные манеры могут помочь. Хорошее общение заключается более в слушании, чем в говорении. Будьте добры по отношению к пациенту и улыбайтесь ему.

Вступление в этот диалог может привести к негативному разговору о медперсонале. Ответ медсестры должен быть очень вежливым. Она должна объяснить, почему другой пациент был приглашен раньше. Объяснить детали на родном языке пациента. Говорить четко и понятно, в мягком и спокойном темпе.

Медсестра должна оставаться спокойной во время разговора. Важно так же говорить понимающим тоном. Лучший подход - это выслушать жалобы, объяснить причину и извиниться за задержку.

Ситуационная задача № 9

Пациенты, поступающие в стационар в день запланированной операции, встревожены больше обычного. Они боятся предстоящей операции, как таковой, боятся возможных болевых ощущений, осложнений, ухудшений в общем самочувствии после операции.

Медсестра должна утолить страх пациента и помочь почувствовать себя более комфортно в сложившейся ситуации. В ее силах свести к минимуму отрицательные эмоции пациента в связи с этими переживаниями и уменьшить чувства тревоги и обеспокоенности. Очень важно для медперсонала быть чувствительным к потребностям пациента и оказать помощь.

Ситуационная задача № 10

Ошибка врача в том, что он сразу начал с обсуждения отрицательных качеств пациента. Пациент имеет определенные ожидания относительно того, как будет действовать врач, он соответствующим образом подготавливается к общению с ним, "выстраивает" барьеры возможным воздействиям, повышает контроль за своими высказываниями. Настороженность, боязнь раскрыть свои слабые места, подвергнуться осуждению препятствуют установлению контакта.

Врач должен нейтрализовать негативные установки пациента и постараться усилить действия побуждений, способствующих общению и сближению. Наиболее целесообразно начинать общение с обсуждения нейтральной и достаточно актуальной темы - той, о которой все говорят (о погоде, спортивных состязаниях, новых фильмах). Беседа должна протекать легко, свободно, без напряжения. При постановке вопросов не следует настаивать на ответах, нецелесообразно задавать вопросы, на которые собеседник даст отрицательный ответ.

Ситуационная задача № 11

Меланхолик

Ситуационная задача № 12

Холерик

Ситуационная задача № 13

Флегматик

Ситуационная задача № 14

Сангвиник

Ситуационная задача № 15

Врачу в подобной ситуации нужно в первую очередь выслушать пациента, дать ему выговориться. Обратит внимание на то, что выписанные препараты были в явно завышенной дозировке – с этим и связана низкая частота сердечных сокращений; предложить снизить дозировку принимаемых лекарственных препаратов (Беталок Зок 25 мг и Эналаприл 10 мг). Препарат Ивабрадин необходимо отменить, т.к. этот лекарственный препарат относится к группе бета-блокаторов, второй линии применения, и назначение его в данной ситуации противопоказано. Участковый врач выслушала пациентку, успокоила ее и объяснила всю ситуацию; назначила повторную явку через неделю.

Самая главная коммуникативная ошибка кардиолога заключалась в том, что она ссылалась на свой личный опыт и опыт родственников. Не стоит забывать, что подбор лекарственного препарата для каждого пациента строго индивидуален и основан на клинико-лабораторных данных; ссылка на чей-то опыт в этой ситуации неуместна. Клиническая ошибка кардиолога в том, что она не уменьшила дозировку препаратов Беталок Зок и Эналаприл, назначила дополнительно Ивабрадин, а также не послушала сердце и не измерила АД.

Участковый врач разъяснила всю ситуацию пациентке, снизила ее эмоциональное напряжение и не допустила развитие конфликта дальше (если бы пациентка обратилась с жалобой на кардиолога к глав.врачу).

Ситуационная задача № 16

В данном случае наблюдается скрытый конфликт между участковым врачом и родственником пациентки, разрешившийся благополучно (благодаря повторному обращению пациентки), в связи с тем, что информация о недопустимом поведении врача была ложной.

Второй конфликт, также скрытый, - между руководством учреждения и участковым врачом, т.к. доктор неоднократно подходила к заместителю главного врача и главному врачу с просьбой разобраться в сложившейся ситуации, но руководство держало врача в неведении.

Какие существовали способы разрешения данного конфликта, с позиции участкового врача?

1) врач сразу же после получения жалобы с ложной информацией могла обратиться к главному врачу и отказаться от ведения данного пациента.

2) врач могла подать жалобу на пациентку на административное взыскание за клевету и ложные обвинения (самый проигрышный вариант, так как суд вероятнее всего был бы проигран врачом).

3) именно так, как все сложилось в реальности (наиболее предпочтительный способ);

Ситуационная задача № 17

Во-первых, с точки зрения лечебного процесса сам пациент либо его родственник должен был прийти за флюорограммой и записаться на повторный прием на следующий день либо через день, чтобы узнать результаты ФЛГ.

Во-вторых, с точки зрения процесса коммуникации, после обещания позвонить в случае, если на ФЛГ будет отклонение от нормы, врачу было необходимо получить обратную связь от жены пациента (убедиться, что она поняла, что звонок от доктора будет только в случае, если у пациента воспаление легких). А также врач должен был указать время, когда именно будет совершен звонок (во второй половине дня, после получения результатов ФЛГ).

Что касается заместителя главного врача, с точки зрения управленческих решений, такое поведение (предъявлять обвинения, предварительно не разобравшись в ситуации) недопустимо. Логичным решением в данном случае является просьба со стороны заместителя главного врача к доктору объяснить сложившуюся ситуацию.

Ситуационная задача № 18

Конфликт в данном случае возник между врачом и пациентом; причиной конфликта послужило то, что врач был неправильно сориентирован медицинским представителем относительно условий отпуска лекарственного препарата Анвифен. Эта ситуация говорит о том, что перед назначением лекарственного препарата пациенту, необходимо проверять информацию, озвученную медицинским представителем, чтобы не попасть в описанную выше конфликтную ситуацию.

Ситуационная задача № 19

В первую очередь необходимо было предложить пациенту пройти к доктору, к которому он был записан на 16.30, а уже потом подойти к опоздавшему врачу, после чего врач должен был принять пациента вне очереди, предварительно извинившись перед другими пациентами.

Ситуационная задача № 20

С точки зрения клинической ситуации врач-педиатр полностью права; с точки зрения коммуникативного навыка, педиатр не смогла убедить бабушку ребенка в том, что назначаемое ею лечение верное.

За здоровье ребенка в первую очередь отвечают родители (а не бабушка), поэтому общаться (по вопросам лечения) врачу необходимо было именно с ними. Что касается аргументов против назначения антибиотиков, необходимо было обратить внимание на то, что знакомы врач бабушки работает в реанимации, где находятся тяжело больные люди, которым в 100% случае необходимы антибиотики; привести аргументы в пользу назначенного врачом лечения и сослаться на авторитет главного педиатра (в том, что при данном заболевании ребенку рекомендована противовирусная и иммуномодулирующая терапия, а также жаропонижающие лекарственные препараты). Только в случае, если заболевание даст осложнения и у ребенка появится бактериальная клиника, необходимо назначать антибиотики.

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

Вопросы к зачету

1. Психология: предмет и объект. Основные формы психических явлений.
2. Научное и житейское психологическое знание.
3. Этапы развития психологии. Основные методы психологии.

4. Уровни интеграции медицины, психологии и педагогики.
5. Типология личности врача как субъекта профессиональной деятельности.
6. Модель здоровой личности: структурно-динамические характеристики.
7. ВКБ и его уровни.
8. Связь осознаваемых и неосознаваемых явлений здоровья и болезни.
9. Тревога и страх в лечебном взаимодействии.
10. Соматозогнозия: типы отношения к болезни.
11. Типы реакции на заболевание.
12. Ятрогении: определение и классификация.
13. Клиническое и клиповое мышление врача.
14. Особенности познавательных процессов врача.
15. Профессиональные кризисы личности врача.
16. Феномен группового мышления: врач как член профессиональной группы.
17. Коммуникативная компетентность врача и ее компоненты.
18. Виды общения во врачебной практике.
19. Модели взаимоотношений врача и пациента.
20. Процесс слушания в общении врача и пациента: понятие, виды и драмы.
21. Приемы вербального взаимодействия в зависимости от типа пациента.
22. Типы коммуникативных барьеров в системе взаимодействия «врач — пациент».
23. Медицинский конфликт: определение, виды и причины.
24. Медицинская медиация.
25. Задачи медицинской педагогики.
26. Дидактические подходы в медицинском образовании.
27. Методы проектного наставничества в профессиональной адаптации врача.
28. Методы и средства просветительской работы врача.
29. Этапы и принципы воспитания самосохранению здоровья.
30. Классификация здоровьесберегающих технологий
31. Психология конфликтного взаимодействия.

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, которою 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. 3.4. 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 Учебные издания:

1. Абрамова, Г. С. Психология развития и возрастная психология / Г. С. Абрамова - Москва : Прометей, 2022. - 708 с. - ISBN 978-5-00172-091-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001720911.html>

2. Кулагина, И. Ю. Психология развития и возрастная психология. Полный жизненный цикл развития человека : учебное пособие для вузов / Кулагина И. Ю. , Коллюцкий В. Н. - 2-е изд. - Москва : Академический Проект, 2020. - 420 с. (Gaudeamus) - ISBN 978-5-8291-2748-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127480.html>

3. Психология развития и возрастная психология (издание исправленное и переработанное) [Электронный ресурс]: Учебник для вузов и ссузов. / Абрамова Г.С. - М. : Прометей, 2018. Прототип Электронное издание на основе: Психология развития и возрастная психология (издание исправ-ленное и переработанное): Учебник для вузов и ссузов. - М.: Прометей, 2018. - 708 с. Режим доступа <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785906879684.html>

4. Психология только для студентов [Электронный ресурс]: Учебное по-собие для вузов и ссузов / Абрамова Г.С. - М. : . М.: Прометей, 2018. - 468 с. Электронное издание на основе: Психология только для студентов: Учебное пособие для вузов и ссузов. - М.: Прометей, 2018. - 468 с. Режим доступа : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785906879660.html>

5. Практическая психология [Электронный ресурс]: Учебник для вузов и ссузов. / Абрамова Г.С. - М. : Прометей, 2018. – Прототип Электронное издание на основе: Практическая психология: Учебник для вузов и ссузов. - М.: Прометей, 2018. - 540 с. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785906879707.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>

3. Библиотека медицинских книг, доступных для бесплатного скачивания <http://www.medic-books.net/>

4. Медицинская on-line библиотека Medlib: справочники, энциклопедии, монографии по всем отраслям медицины на русском и английском языках <http://www.med-lib.ru/>

5. Все для учебы студентам-медикам <https://www.medstudents.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 приступать 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, отненном, 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, оснащенная средствами обучения, оборудованием и техническими средствами, учебно-наглядными пособиями, образовательными, информационными ресурсами и иными материальными объектами, необходимыми для организации образовательной деятельности.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 5 этаж, кабинет № 2
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, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 23

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 осуществляются 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.