

I. Пояснительная записка

I.1 Цель дисциплины

- повышение коммуникативной компетентности обучающихся, совершенствование коммуникативных умений для формирования конструктивного межличностного общения в различных жизненных ситуациях, в учебной и профессиональной среде;
- формирование у студентов практических умений коммуникации и развитие способности к дифференцированному использованию в зависимости от конкретных условий практической деятельности;

Задачи освоения дисциплины:

- повышение уровня психолого-педагогической культуры студентов, формирование активной социальной (жизненной, семейной, профессиональной, гражданской) позиции, основанной на знании особенностей межличностного взаимодействия субъектов коммуникации;
- развитие коммуникативной компетентности личности;
- обучение использованию собственного коммуникативного стиля посредством применение на практике эффективных приемов вербального и невербального общения в профессиональной деятельности "помощник среднего медицинского персонала-пациент»;
- подготовка личности к профессиональной деятельности посредством формирование умений применять полученные психологические знания при решении конкретных учебных и профессиональных коммуникативных задач;
- формирование умений определения психологических типов пациентов и применение эффективных подходов к построению взаимоотношений между врачом и пациентом;

Область профессиональной деятельности студентов, освоивших программу дисциплины, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи детям.

Объектами профессиональной деятельности студентов, являются:

физические лица (пациенты),

население,

совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан;

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся студенты, освоившие программу дисциплины:

медицинская;

научно- исследовательская.

Указанные цели могут быть реализованы в следующих **задачах профессиональной деятельности** специалиста в соответствии с ФГОС ВО:

медицинская деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы.

Учебная дисциплина одна из дисциплин, относящаяся к вариативной части. Выбор данного направления обусловлен поиском подходов к осуществлению коммуникативного взаимодействия пациентов различного возраста в лечебно- профилактических учреждениях, и их семей, что является интегративным средством воздействия, позволяющее видоизменять организационную структуру лечебного процесса, систематизируя его и выполняя конкретные функции изменения технологии психологической поддержки в профессиональной деятельности "помощник среднего медицинского персонала».

При изучении данной дисциплины у студентов формируются навыки психологического взаимодействия в профессиональной деятельности "помощник среднего медицинского персонала».

В результате изучения специфики условий пребывания взрослого населения в ЛПУ(лечебно- профилактических учреждениях), способствует формированию у студентов профессиональные умения по использованию современных методов психологической поддержки в профессиональной деятельности "помощник среднего медицинского персонала»; диагностики психического развития и его отклонений на основе владения пропедевтическими методами исследования, используя знания о возрастных кризисах и закономерностях онтогенетического развития психики личности в период основных этапов жизни человека, приобретаются знания о выборе использовании методов психологических технологий взаимодействия сопровождающих и сопровождаемого в диаде «врач- пациент».

Знания и умения, приобретенные студентами во время изучения данной дисциплины, имеют большое значение для подготовки к производственной практике, владеющего личностно- преобразующими формами взаимодействия как со взрослым населением в ЛПУ, так и сопровождающих их родственников.

Успешное освоение дисциплины обеспечивается, прежде всего «входными» знаниями и умениями, полученными при изучении психологии и педагогики, нормальной физиологии.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине.

3.1. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля):

- способность действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);
- готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).
- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

3.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенный с формируемыми компетенциями

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

Код компетенции	Перечень знаний, умений навыков (трудовые действия, проф. стандарт)	Количество повторений
ОК-4	Знает морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Основные закономерности теоретико-методологические основы исследования медико-педагогического, психологического сопровождения физических	

	<p>лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан;</p> <p>Умеет использовать личностный, деятельностный, культурологический, антропологический подходы межличностного и межгруппового взаимодействия.</p> <p>Владеет методами психологических подходов к изучению развития человека в контексте его жизненного пути. Обобщенные представления о психологическом содержании возрастных этапов развития человека.</p> <p>Учет возрастных особенностей и особенностей процесса приобретения человеком индивидуального опыта в профессиональной деятельности врача.</p>	<p>9</p> <p>9</p>
ОК-5	<p>Знает основные закономерности формирования проблемного поля современной социальной психологии: социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения, закономерности психологические особенности взаимоотношений врача и пациента. Формирование базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе. Самообразование, самообучение, саморазвитие, цели и задачи непрерывного медицинского образования. Необходимость формирования у врача готовности к непрерывному самообразованию, повышению квалификации, личностное и профессиональное самоопределение в процессе обучения. Современные подходы к организации учебного процесса в медицинском вузе.</p> <p>Умеет определять назначение психологических методик изучения межличностные отношения, психологические особенности личности:</p>	<p>9</p>

	<p>1) Изучение экстраверсии, интроверсии, нейротизма, психотизма (личностный опросник Г.Ю. Айзенка).</p> <p>2). Самооценка личности (С.А. Будасси).</p> <p>3). Тест самоактуализации личности Л.Я. Гозман).</p> <p>Общая направленность личности (Б.Басс).</p> <p>4). Ценностные ориентации личности (М.Рокич).</p> <p>5).Смыслжизненные ориентации личности (Д.А. Леонтьев) и др.</p> <p>Владеет методами самостоятельного принятия решений с учетом анализа условий социального окружения, изложения самостоятельной точки зрения о структуре системы непрерывного профессионального образования, а также знаниями по использованию методики Общение: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны. Коммуникация. Коммуникативная компетентность. Вербальные и невербальные средства коммуникации. Стереотипы. Трансакция. Формы межличностного взаимодействия,</p>	9
ОК- 8	<p>Знает принципы ориентация на позитив в поведении и характере детей; социальная адекватность и индивидуализация воспитания; и др. морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.</p> <p>Умеет использовать методы информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил «информированного согласия.</p>	7

	<p>Осуществлять интегративное взаимодействие субъектов психолого-педагогического пространства и опора на антропологический подход. Использовать знания о комплексно-аксиологическом подходе, обеспечивающего взаимодействие взрослого населения, врача лечебного учреждения.</p> <p>Владеет методами коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдать правила врачебной этики. Получением информации от граждан. Методикой учета и особенностей процесса приобретения человеком индивидуального опыта в профессиональной деятельности врача.</p>	<p style="text-align: center;">8</p>
<p>ПК- 16</p>	<p>Знает Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения и медицинского персонала; основные закономерности теоретико-методологические основы основные закономерности психического развития и формирования личности в онтогенезе; психологические особенности, новообразования каждого возрастного этапа с целью описания методологии, планирования и проведения исследования</p> <p>Умеет обучать граждан навыкам здорового образа жизни . Рекомендовать оздоровительные мероприятия населению различного возраста и состояния здоровья (питание, сон, режим дня, двигательная активность)</p> <p>проводить санитарно-просветительную работу среди населения по формированию элементов здорового образа жизни;</p> <p>реализовать комплексно-аксиологический подход, обеспечивающий взаимодействие, врача/пациента лечебного учреждения</p> <p>Владеет навыками пропаганды</p>	<p style="text-align: center;">8</p>

	здорового образа жизни Проведение оздоровительных мероприятий среди граждан различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни	8
--	--	---

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа

Курс	семестр	Количество часов		Всего в час. и ЗЕ	Форма итогового контроля знаний (зачет)
		Часы контактной работы	Внеаудиторная самостоятельная работа		
2,3	4,5,6	36	36	72/2 ЗЕ	Зачет

II. Учебная программа дисциплины

Раздел 1. Введение в психологию профессионального общения

1.1. Введение. Общение как процесс. Понятие общения. Структура общения. Функции общения. Виды общения. Уровни общения Основные принципы диалогического (субъект-субъектного общения).

Требования к уровню коммуникативной компетентности современных медицинских работников. Значение общения в профессиональной деятельности «помощник среднего медицинского персонала»..

Личностно-центрированный подход к пациенту. Понятие медицинской этики. Модель информированного согласия. Автономия пациента.

1.2. Общение врача: введение в психологию профессионального общения.

Значение и функции общения в профессиональной деятельности врача. Уровни анализа общения. Виды общения классификаций видов общения, построенных по различным основаниям. Кодекс делового общения. Типы межличностного общения. Три различных по своей ориентации типа межличностного общения: императив, манипуляцию и диалог.

Понятие психологической обратной связи, цель получения обратной связи, виды обратной связи, уровни обратной связи, функции обратной связи, условия эффективности обратной связи.

1.3. Коммуникативные задачи в профессиональной деятельности «помощник среднего медицинского персонала» .

Причины неудовлетворительной коммуникации. Понятие барьеров коммуникации.

Межличностные коммуникативные системы в медицине: «медицинский работник – пациент», «медицинский работник – семья пациента», «пациент – пациент с аналогичным заболеванием», «члены команды медицинских работников между собой и пациентом».

Комплаенс в медицине. Виды комплаенса. Психологически обратная связь как фактор повышения комплаенса: цель, виды, уровни, функции, условия эффективности обратной связи.

Раздел 2. Основы медицинской коммуникации.

2.1. Виды общения в профессиональной деятельности «« помощник среднего медицинского персонала»».

Вербальное общение. Виды вербальной коммуникации. Виды вопросов: открытые, закрытые, информационные, риторические, переломные, для обдумывания, зеркальные, эстафетные.

Применение различных вопросов в диалоге «врач-пациент».

Слушание и его виды. Рефлексивное и нерефлексивное слушание. Эмпатическое слушание.

Приемы рефлексивного и нерефлексивного слушания. Правила эмпатического слушания.

Причины невнимательного слушания собеседника. Ошибки слушания. Приемы правильного слушания.

Невербальная коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения.

Паралингвистические компоненты речи, мимика, взгляд, жесты, поза. Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений.

2.2. Средства и методы саморегуляции в процессе коммуникации.

Уровень саморегуляции (самообладание, выдержка, самоубеждение, самоанализ).

В процессе эмоционально-психологической саморегуляции следует различать три фазы: длительное эмоциональное “заражение” проблемой, темой и материалами предстоящей ситуации общения;

эмоционально-психологическую идентификацию на стадии разработки модели своего поведения и программы предстоящего общения; оперативную эмоционально-психологическую перестройку в обстановке общения.

Аутогенная тренировка. Метод нервно-мышечной релаксации. Идеомоторная тренировка.

Специализированные виды гимнастики и самомассаж. «Анализ негативных эмоций»,

«Самооценка тревожности в общении». Психологическое самочувствие, эмоциональный настрой личности.

2.3. Представления о конфликте и его месте в системе человеческих отношений.

Определение конфликтной компетентности. Современное состояние исследований проблемы конфликта в профессиональной деятельности врача. Виды конфликтов.

Структурное описание конфликта. Функциональное описание конфликта.

Процессуальное описание конфликта. Конфликтная ситуация, ее

возникновение и динамика. Участники конфликта. Конфликтные

переживания. Определение ведущего типа реагирования в конфликте и его

влияние на уровень профессиональной коммуникативной компетенции врача.

Методы диагностики конфликта.

2.4. Конфликтные конструкции во врачебной практике.

Разрешимые и неразрешимые конфликты. Специфика конфликтов в профессиональной деятельности врача. Основные причины возникновения конфликтов в клинической

практике врача. Понятие и способы противостояния психологическому

манипулированию. Техники быстрого снятия напряжения в беседе. Типы конфликтных

личностей. Стратегии поведения в конфликте: сотрудничество, компромисс, избегание,

приспособление, соперничество. Выбор оптимального стиля поведения в конфликтной

ситуации. Возникновении конфликта интересов пациент-общество, пациент семья.

Профилактика конфликта в профессиональной деятельности врача. Психологическая

профилактика конфликтов и стресса в профессиональной деятельности врача.

Регулирование и сознательное управление собой в конфликтной и стрессовой

ситуации. Практические навыки и развитие способностей регулирования, профилактики и

управления конфликтами и стрессами в профессиональной деятельности врача.

Профилактика и преодоление негативных последствий стресса и конфликтов. Построение

оптимальной индивидуальной стратегии и тактики поведения в конфликтной

ситуации и ситуации стресса. Ведение приема пациента, соблюдение профессионального

этикета и речевой дисциплины в условиях применения методов и технологий профилак-

тики конфликта и стресса.

Раздел 3. Техники врачебной коммуникации: техники слушания

3.1. Психологические функции и способности, обеспечивающие коммуникативный процесс.

Оценка собственных коммуникативных навыков и их развитие. Межличностная коммуникация. Основные элементы межличностной коммуникации: навыки внимания, понимания, систематизации и реорганизации информации, осознания и совладания с переживаниями, управления действием. Адаптивные и дезадаптивные навыки совладающего поведения и их связь со стилем коммуникации. Навыки отражения, активного слушания, активизации пациента и направления беседы в русло, необходимое для решения лечебно-диагностических задач.

Переживание, выражение и осознание чувств. Управление чувствами с помощью мыслей, образов, ожиданий, прогнозов, действий, других чувств. Алекситимия и ее значение в формировании патологической тревоги, депрессии и соматизации. Профессиональная адекватность чувств, навыки ухода от конфронтации.

3.2. Межличностные факторы, препятствующие и облегчающие коммуникацию, основные виды психологических защит, влияющих на взаимодействие

Психологические характеристики личности, затрудняющие коммуникацию, их выявление и работа с ними. Психологические характеристики пациента, затрудняющие его ведение, и их оценка. Представления о директивных и недирективных методах взаимодействия с больным, тактических и стратегических аспектах коммуникации.

Осознаваемая и неосознаваемая коммуникация. Внешние и внутренние факторы, блокирующие взаимодействие. Психологические защиты, их основные типы и влияние на коммуникацию. Адаптивные и дезадаптивные формы совладающего поведения.

Реакции пациента на болезнь, их типы и значение. Адаптивные и дезадаптивные реакции на болезнь. Значение внутренних и внешних образов болезни и работа с ними. Внутреннее восприятие и оценка реальности жизни с заболеванием с точки зрения пациента, их отличия от восприятия и оценки реальности врачом. Наиболее распространенные типы реакций пациентов на болезнь: дезадаптивные (уход в болезнь, избегание, отрицание, анозогнозия), и адаптивные (принятие, конструктивное совладание, осознанное участие в процессе лечения).

3.3. Коммуникативные навыки, необходимые при первичной беседе с пациентом.

Взаимодействие с молчаливыми и чрезмерно разговорчивыми пациентами.

Психологические факторы, обуславливающие повышенную и пониженную речевую активность больного и их оценка (тревога, недоверие, подавленность, гипомания, пассивность, враждебность, психологические защиты, словарный запас, интеллектуальное развитие и др.). Тренировка навыков активизации пациента и направления беседы в русло, необходимое для решения лечебно-диагностических задач. Развитие навыков выявления психологического сопротивления и его преодоления.

Взаимодействие с чрезмерно подозрительными и недоверчивыми пациентами, а также с пациентами с установочным и рентным поведением. Психологические факторы, обуславливающие настороженность и установочное поведение (враждебность, тревога, дисфория, неразрешенные жизненные конфликты, проекции, негативный перенос и др.).

Выявление подозрительности и недоверия со стороны пациента, а также его преодоление. Выявление установочного и рентного поведения и его преодоления.

Развитие навыков разрешения конфликтов и ухода от конфронтации. Этические и психологические аспекты коммуникации с пациентами, отстаивающими свои права.

Взаимодействие с пациентом в urgentных ситуациях и обстановке

психологического кризиса. Изменение форм реагирования и поведения в условиях стресса, стили совладающего поведения врача. Развитие навыков разрешения жизненных проблем, связанных с болезнью. Навыки профессионального взаимодействия с пациентами, находящимися в ситуациях психологического кризиса. Сообщение пациенту и его родственникам потенциально травмирующей информации (внимание к чувствам и их конструктивной переоценке).

Раздел 4. Общение с пациентом и родственниками в условиях потенциально-травмирующей ситуации.

4.1. Принципы сообщения пациентом и родственникам потенциально травмирующей информации.

Психологические потребности тяжелых и умирающих пациентов. Ятрогения, ее влияние на качество жизни. Основные этапы - подготовка, создание психологической атмосферы, оценка восприятия ситуации пациентом, приглашение, передача информации, эмпатия как средство взаимодействия с реакциями пациента и его родственников, побуждение к выражению чувств и их конструктивной переоценке, реалистичная надежда, резюмирование и формирование последующей стратегии, внимание к собственным переживаниям и реакциям. Ответы на трудные вопросы.

Оказание помощи пациентам в решении жизненных проблем, связанных с заболеванием. Описание проблемы и целей, которых следует добиться, сбор и анализ необходимой информации, выдвижение возможных вариантов достижения целей, изучение вероятных последствий их реализации путем перечисления преимуществ и недостатков, оценка предпочтительных решений и их практическая реализация.

Пациент-центрированный подход к сбору анамнеза: оценка биомедицинских и психосоциальных аспектов заболевания (чувства, ожидания, специфические ресурсы больного). Особенности взаимодействия врача и пациента в зависимости от различных этапов жизни больного. Принципы партнерских отношений, совместного принятия решений и автономии пациента: содержание, границы, возможности. Препятствия к использованию пациент-ориентированного подхода в повседневной медицинской практике и методы их преодоления.

4.2. Особенности коммуникации в профессиональной деятельности «« помощник среднего медицинского персонала»».

Психологические особенности личности. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения с людьми пожилого возраста. Особенности общения, связанные с полом.

Специфика коллектива. Влияние госпитализма на личность.

**IV. Рабочая учебная программа дисциплины
(учебно-тематический план)**

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Наименование разделов дисциплины и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	зачет	Самостоятельная работа студента	Всего часов	Формируемые компетенции								Образовательные технологии		Формы текущего и рубежного контроля		
	лекции	практические занятия					ОК 4	ОК -5	ОК- 8	ПК - 16								Традиционные	интерактивные
1. Введение в психологию профессионального общения		12	12		10	22													
1.1. Введение. Общение как процесс. Понятие общения. Структура общения. Функции общения. Виды общения. Уровни общения Основные принципы диалогичного (субъект-субъектного общения). Требования к уровню коммуникативной компетентности современных медицинских работников. Значение общения в профессиональной деятельности «помощник среднего медицинского персонала».. Личностно-центрированный подход к пациенту. Понятие медицинской этики. Модель информированного согласия. Автономия пациента.		4	4		2	6	+	+	+	+							С, КТ,Пр, КОП	ЛВ, МГ,	Т, Пр, ЗС
1.2. Общение врача: введение в психологию профессионального общения Значение и функции общения в профессиональной деятельности врача. Уровни анализа общения. Виды общения классифика-		4	4		4	8	+	+	+	+							С, КТ,Пр, КОП	ЛВ, МГ,	Т, Пр, ЗС

<p>2.1. Виды общения в профессиональной деятельности «« помощник среднего медицинского персонала»». Вербальное общение. Виды вербальной коммуникации. Виды вопросов: открытые, закрытые, информационные, риторические, переломные, для обдумывания, зеркальные, эстафетные. Применение различных вопросов в диалоге «врач-пациент». Слушание и его виды. Рефлексивное и нерефлексивное слушание. Эмпатическое слушание. Приемы рефлексивного и нерефлексивного слушания. Правила эмпатического слушания. Причины невнимательного слушания собеседника. Ошибки слушания. Приемы правильного слушания. Невербальная коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения. Паралингвистические компоненты речи, мимика, взгляд, жесты, поза. Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений.</p>	4	4			4	+	+	+	+				С, КТ,Пр, , КОП	ЛВ, МГ, Т, Пр, , ЗС
<p>2.2. Средства и методы саморегуляции в процессе коммуникации. Уровень саморегуляции (самообладание, выдержка, самоубеждение, самоанализ). В процессе эмоционально-психологической саморегуляции следует различать три фазы: длительное эмоциональное “заражение” проблемой, темой и материалами предстоящей ситуации общения; эмоционально-психологическую идентификацию на стадии разработки модели своего поведения и программы предстоящего общения; оперативную эмоционально-психологическую перестройку в об-</p>	2	2	4	6	+	+	+					С, КТ,Пр, , КОП	ЛВ, МГ, Т, Пр, ЗС	

<p>становке общения. Аутогенная тренировка. Метод нервно-мышечной релаксации. Идеомоторная тренировка.</p> <p>Специализированные виды гимнастики и самомассажа. «Анализ негативных эмоций», «Самооценка тревожности в общении». Психологическое самочувствие, эмоциональный настрой личности.</p>																		
<p>2.3. Представления о конфликте и его месте в системе человеческих отношений.</p> <p>Определение конфликтной компетентности. Современное состояние исследований проблемы конфликта в профессиональной деятельности врача. Виды конфликтов. Структурное описание конфликта. Функциональное описание конфликта.</p> <p>Процессуальное описание конфликта. Конфликтная ситуация, ее возникновение и динамика. Участники конфликта. Конфликтные переживания. Определение ведущего типа реагирования в конфликте и его влияние на уровень профессиональной коммуникативной компетенции врача. Методы диагностики конфликта.</p>	2	2	4	6	+	+	+	+							С, КТ,Пр, , КОП	ЛВ, МГ,	Т, Пр, ЗС	
<p>2.4. Конфликтные конструкции во врачебной практике.</p> <p>Разрешимые и неразрешимые конфликты. Специфика конфликтов в профессиональной деятельности врача. Основные причины возникновения конфликтов в клинической практике врача. Понятие и способы противостояния психологическому манипулированию. Техники быстрого снятия напряжения в беседе. Типы конфликтных личностей. Стратегии поведения в конфликте: сотрудничество, компромисс, избегание, приспособление, соперничество. Выбор оптимального стиля поведения в конфликтной ситуации. Возникновении кон-</p>	2	2	4	6	+	+	+	+							С, КТ,Пр,	ЛВ, МГ,	Т, Пр, ЗС	

<p>фликта интересов пациент-общество, пациент семья. Профилактика конфликта в профессиональной деятельности врача. Психологическая профилактика конфликтов и стресса в профессиональной деятельности врача.</p> <p>Регулирование и сознательное управление собой в конфликтной и стрессовой ситуации. Практические навыки и развитие способностей регулирования, профилактики и управления конфликтами и стрессами в профессиональной деятельности врача.</p> <p>Профилактика и преодоление негативных последствий стресса и конфликтов. Построение оптимальной индивидуальной стратегии и тактики поведения в конфликтной ситуации и ситуации стресса. Ведение приема пациента, соблюдение профессионального этикета и речевой дисциплины в условиях применения методов и технологий профилактики конфликта и стресса.</p>																	
<p>Раздел 3. Техники врачебной коммуникации: техники слушания</p>	8	8	8	16										С, КТ,Пр, , КОП	ЛВ, МГ,	Т, Пр, , ЗС	
<p>3.1. . Психологические функции и способности, обеспечивающие коммуникативный процесс.</p> <p>Оценка собственных коммуникативных навыков и их развитие. Межличностная коммуникация. Основные элементы межличностной коммуникации: навыки внимания, понимания, систематизации и реорганизации информации, осознания и совладания с переживаниями, управления действием. Адаптивные и дезадаптивные навыки совладающего поведения и их связь со стилем коммуникации. Навыки отражения,</p>	2	2	2	4	+	+	+	+						С, КТ,Пр,	ЛВ, МГ,	Т, Пр, , ЗС	

<p>активного слушания, активизации пациента и направления беседы в русло, необходимое для решения лечебно-диагностических задач.</p> <p>Переживание, выражение и осознание чувств. Управление чувствами с помощью мыслей, образов, ожиданий, прогнозов, действий, других чувств. Алекситимия и ее значение в формировании патологической тревоги, депрессии и соматизации. Профессиональная адекватность чувств, навыки ухода от конфронтации.</p>																		
<p>3.2. Межличностные факторы, препятствующие и облегчающие коммуникацию, основные виды психологических защит, влияющих на взаимодействие .</p> <p>Психологические характеристики врача, затрудняющие коммуникацию, их выявление и работа с ними. Психологические характеристики пациента, затрудняющие его ведение, и их оценка. Представления о директивных и недирективных методах взаимодействия с больным, тактических и стратегических аспектах коммуникации.</p> <p>Осознаваемая и неосознаваемая коммуникация. Внешние и внутренние факторы, блокирующие взаимодействие. Психологические защиты, их основные типы и влияние на коммуникацию. Адаптивные и дезадаптивные формы совладающего поведения.</p> <p>Реакции пациента на болезнь, их типы и значение. Адаптивные и дезадаптивные реакции на болезнь. Значение внутренних и внешних образов болезни и работа с ними. Внутреннее восприятие и оценка реальности жизни с заболеванием с точки зрения пациента, их отличия от восприятия и оценки реаль-</p>	2	2	2	4	+	+	+	+						С, КТ,Пр, КОП	ЛВ, МГ,	Т, Пр, , ЗС		

ности врачом. Наиболее распространенные типы реакций пациентов на болезнь: дезадаптивные (уход в болезнь, избегание, отрицание, анозогнозия), и адаптивные (принятие, конструктивное совладание, осознанное участие в процессе лечения).																		
<p>3.3. Коммуникативные навыки, необходимые при первичной беседе с пациентом. Взаимодействие с молчаливыми и чрезмерно разговорчивыми пациентами.</p> <p>Психологические факторы, обуславливающие повышенную и пониженную речевую Активность больного и их оценка (тревога, недоверие, подавленность, гипомания, пассивность, враждебность, психологические защиты, словарный запас, интеллектуальное развитие и др.). Тренировка навыков активизации пациента и направления беседы в русло, необходимое для решения лечебно-диагностических задач. Развитие навыков выявления психологического сопротивления и его преодоления.</p> <p>Взаимодействие с чрезмерно подозрительными и недоверчивыми пациентами, а также с пациентами с установочным и рентным поведением. Психологические факторы, обуславливающие настороженность и установочное поведение (враждебность, тревога, дисфория, неразрешенные жизненные конфликты, проекции, негативный перенос и др.). Выявление подозрительности и недоверия со стороны пациента, а также его преодоление. Выявление установочного и рентного поведения и его преодоления. Развитие навыков разрешения конфликтов и ухода от конфронтации. Этические и психологические аспекты коммуникации с пациентами, отстаивающими свои права.</p> <p>Взаимодействие с пациентом в urgentных ситуациях и обстановке психологического кризиса. Изменение форм реагирования и поведения в условиях стресса, стили совладающего поведения врача. Раз-</p>	4	4	4	8	+	+	+	+									Р,Д	Т, Пр, ЗС

<p>витие навыков разрешения жизненных проблем, связанных с болезнью. Навыки профессионального взаимодействия с пациентами, находящимися в ситуациях психологического кризиса. Сообщение пациенту и его родственникам потенциально травмирующей информации (внимание к чувствам и их конструктивной переоценке).</p>																			
<p>4. Общение с пациентом и родственниками в условиях потенциально- травмирующей ситуации.</p>	6	6		6	12														
<p>4.1. Принципы сообщения пациентам и родственникам потенциально травмирующей информации. Психологические потребности тяжелых и умирающих пациентов. Ятрогения, ее влияние на качество жизни. Основные этапы - подготовка, создание психологической атмосферы, оценка восприятия ситуации пациентом, приглашение, передача информации, эмпатия как средство взаимодействия с реакциями пациента и его родственников, побуждение к выражению чувств и их конструктивной переоценке, реалистичная надежда, резюмирование и формирование последующей стратегии, внимание к собственным переживаниям и реакциям. Ответы на трудные вопросы. Оказание помощи пациентам в решении жизненных проблем, связанных с заболеванием. Описание проблемы и целей, которых следует добиться, сбор и анализ необходимой информации, выдвижение возможных вариантов достижения целей, изучение вероятных последствий их реализации путем перечисления преимуществ и недостатков, оценка предпочтительных решений и их практическая реализация. Пациент-центрированный подход к сбору анамнеза:</p>	2	2		2	4	+	+	+	+								С, КТ,Пр, КОП	ЛВ, МГ,	Т, Пр., ЗС

оценка биомедицинских и психосоциальных аспектов заболевания (чувства, ожидания, специфические ресурсы больного). Особенности взаимодействия врача и пациента в зависимости от различных этапов жизни больного. Принципы партнерских отношений, совместного принятия решений и автономии пациента: содержание, границы, возможности. Препятствия к использованию пациент-ориентированного подхода в повседневной медицинской практике и методы их преодоления.																			
4.2. Особенности коммуникации в профессиональной деятельности «« помощник среднего медицинского персонала». Психологические особенности личности. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения с людьми пожилого возраста. Особенности общения, связанные с полом. Специфика коллектива. Влияние госпитализма на личность..		4	4	4	8	+	+	+	+								С, КТ,Пр,	ЛВ, МГ,	Т, Пр, ЗС
Зачет																			
ИТОГО		36	36		36	72													

Список сокращений: лекция-визуализация (ЛВ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием компьютерных обучающих программ (КОП), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р).)

КТ – компьютерное тестирование, ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада, Пр – оценка освоения практических навыков (умений).

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Формы организации СРС, наличие методических разработок и пособий.

Самостоятельная работа студентов – важнейшая составная часть занятий по психологии и педагогике, необходимая для полного усвоения программы курса.

Целью самостоятельной работы является закрепление и углубление занятий, полученных студентами на лекциях, подготовке к текущим семинарским занятиям, промежуточным формам контроля знаний (тестированию) и к зачету.

Самостоятельная работа способствует формированию у студентов навыков работы с психологической и педагогической литературой, развитию культуры умственного труда и поискам в приобретении новых знаний.

Самостоятельная работа включает те разделы курса психологии и педагогики, которые не получили достаточного освещения на лекциях по причине ограниченности лекционного времени и большого объема изучаемого материала.

Методическое обеспечение самостоятельной работы по психологии и педагогике состоит из:

- Определения учебных вопросов, которые студенты должны изучить самостоятельно;
 - Подбора необходимой учебной литературы, обязательной для проработки и изучения;
 - Поиска дополнительной научной литературы, к которой студенты могут обращаться по желанию, если у них возникает интерес в данной теме;
 - Определения контрольных вопросов, позволяющих студентам самостоятельно проверить качество полученных знаний;
 - Организации консультаций преподавателя со студентами для разъяснения вопросов, вызвавших у студентов затруднения при самостоятельном освоении учебного материала.
- Контроль за самостоятельной работой студентов по курсу психологии педагогики осуществляется в трех формах: текущий, рубежный и итоговый.
- Текущий контроль проводится в форме повседневного наблюдения.
- Рубежный в форме индивидуальных собеседований по ключевым темам курса.
- Итоговый контроль предусматривает зачет в конце 2 семестра обучения.

Самостоятельная работа студента включает в свою **структуру следующие компоненты:**

- уяснение цели и поставленной учебной задачи;
- четкое и системное планирование самостоятельной работы;
- поиск необходимой учебной и научной информации;
- освоение собственной информации, ее логическая переработка;
- использование методов исследовательской, научно-исследовательской работы для решения поставленных задач;
- выработка собственной позиции по поводу полученной задачи;
- представление, обоснование и защита полученного решения;
- проведение самоанализа и самоконтроля.

Формы самостоятельной работы:

- традиционная, т.е. собственно самостоятельная работа студентов, выполняемая самостоятельно в произвольном режиме времени в удобные для студента часы;
- аудиторная самостоятельная работа под контролем преподавателя, у которого в ходе выполнения задания можно получить консультацию, так называемая консультативная самостоятельная работа.

Существуют различные **виды самостоятельной работы:**

- подготовка к лекциям, семинарским занятиям, коллоквиумам, зачету;
- выполнение контрольных работ, рефератов, индивидуальных заданий;
- написание творческих работ и проектов;

Самостоятельная работа в аудитории проходит в присутствии преподавателя, планируется, направляется и контролируется им непосредственно.

Виды самостоятельной аудиторной работ:

- выполнение самостоятельных работ;
- выполнение контрольных работ;
- собеседование, коллоквиумы, семинары и др.

Задания, предлагаемые для самостоятельной работы вне аудитории, являются, как правило, средством закрепления пройденного материала и базой для последующей работы в аудитории.

Виды самостоятельной внеаудиторной работы:

- выполнение письменных контрольных заданий;
- повторение пройденного материала по учебникам;
- анализ информационных ресурсов по отдельным проблемам изучаемой дисциплины;
- составление текстов на основе поставленной проблемы, подготовка презентаций;
- самостоятельное изучение фрагментов отдельных тем и др.

Выполнение самостоятельной работы предполагает различные виды письменных записей прочитанного материала. Решив зафиксировать содержание какой-либо книги, следует выбирать *тип письменной фиксации* - выписки, тезисы, реферат, аннотацию.

Примерные темы рефератов:

1. Общение. Виды, функции общения. Роль общения в профессиональной деятельности врача.
2. Барьеры, уровни общения. Сущность диалогической и авторитарной коммуникации.
3. Понятие обратной связи. Виды, уровни, значение обратной связи, условия эффективности, ее роль в общении «врач-пациент».
4. Предпосылки возникновения положительных психологических отношений и доверия между медицинскими работниками и пациентом.
5. Качества, снижающие коммуникативную компетентность медработника.
6. Эмпатия как профессионально-важное качество медработника. Эмпатическое и симпатическое реагирование. Виды эмпатии.
7. Нарушение общения в медицинской среде. Профессиональная деформация медработника. Ятропатогении, их виды, сущность, последствия.
8. Синдром эмоционального выгорания, причины его возникновения, основные симптомы, фазы развития, профилактика
9. Факторы, влияющие на взаимоотношение врача и больного. Психологические типы врача по В.А.Ташлыкову (сопереживающий и недирективный, сопереживающий и директивный, эмоционально-нейтральный и директивный, эмоционально-нейтральный и недирективный).
10. Сотрудничество врача и пациента. Основные требования к диалогу врач-больной.
11. Комплаенс, виды комплаенса, способы повышения комплаенса.
12. Особенности общения медицинского работника: взаимоотношения с больными в зависимости от типа отношения к болезни
13. Особенности общения медицинского работника: взаимоотношения с больными недооценивающими тяжесть своего заболевания; с пациентами, подозреваемыми в сознательном искажении болезни – агравации и симуляции.
14. Общение с больным. Приемы и техники активного слушания. Типичные ошибки слушания.
15. Общение с больным: виды вопросов, их назначение, применение в диалоге врач-больной.
16. Общение с больным: аргументация как метод убеждения: условия аргументации, правила, техники аргументации и контраргументации.
17. Общение с больным: конструктивная критика, информационный диалог.

18. Невербальные средства общения: Жесты, мимика, взгляд, позы, особенности походки, та-кесика, проксемика, просодика, экстралингвистика, – и их значение в работе врача.
19. Психологические этапы диагностического процесса: контактная фаза общения с больным, фаза ориентации. Первое впечатление больного от встречи с врачом. Техники установления и поддержания эмоционального контакта с больным.
20. Психологические этапы диагностического процесса: фаза аргументации, фаза корректи-ровки. Понятие о коррективном эмоциональном опыте, лечебной перспективе.

7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттеста-ции

Формы контроля

1. Формы текущего контроля

Текущий контроль осуществляется на каждом учебном занятии, включает два или три контрольных мероприятия, которые проводятся преподавателем в течение данного заня-тия по изучаемой теме.

А) проверка отдельных исходных знаний, навыков и умений студентов, необходимых для успешного разбора темы занятия, проводится в начале занятия. Для этого используются тесты. Составлены тестовые задания – (см. Приложение № 1).

2.Формы этапного контроля (итоги, коллоквиумы)

Этапный контроль усвоения теоретических знаний и практических умений по разделам программы проводится в форме итоговых занятий после каждого раздела дисциплины. Студент допускается к сдаче итога при отсутствии пропусков занятий по данному разделу без уважительной причины; в противном случае пропущенные занятия должны быть предварительно отработаны. После изучения каждого модуля программы проводится ито-говое занятие в письменной или устной форме в форме тестового контроля, включающим вопросы из различных тем раздела.

Полный правильный ответ на каждый вопрос билета оценивается в 20 баллов, при вы-ставлении общей оценки все полученные баллы суммируются. Количество билетов по каждому разделу не менее 20 и оценка промежуточного контроля выставляется в 100-балльной системе в журнал.

Если итог принимается в устной форме, то в ходе собеседования решаются ситуационные задачи. Успешным освоением раздела считается получение положительной оценки на итоговом занятии за собеседование или выполнение письменной работы. Оценка выстав-ляется преподавателем исходя из общих критериев.

Тестовые задания, вопросы для собеседования к итоговым занятиям представлены в УМК (Приложение).

2.Формы заключительного контроля по дисциплине

Заключительный контроль по дисциплине осуществляется в виде зачета. Студент допус-кается к зачету при условии выполнения учебного плана, в том числе освоения практиче-ских навыков, и положительных результатов заключительного контроля успеваемости.

Критерии оценки по 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана со-вокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свобод-ном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и не-существенные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об	100-96	5+

объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.		
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3

Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнале не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании СНК кафедры (+1 балл к итоговому среднему баллу)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла к итоговому среднему баллу)

Призер недели науки (+ 5 баллов к итоговому среднему баллу)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов к итоговому среднему баллу)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 1 балл)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

1. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачет).

Зачет включает в себя два этапа.

I. Тестовый контроль знаний (см. приложение № 1). Тестовые задания по курсу «Психология и педагогика» составлены с учетом представленных модулей в программе. На тестовые задания может быть один или несколько правильных вариантов ответа. По каждому разделу предлагается от 10- до 12 тестов.

Данный этап зачета считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля.

II. Проверка практических умений.

На данном этапе зачета оценивается освоение студентом практических умений, входящих в «Перечень обязательного минимума студентами на практических занятиях» по данной специальности, включенных в «Книгу учета практической подготовки студента» для соответствующего курса и факультета. Студенту необходимо показать владение одним практическим умением из вышеназванного «Перечня» в соответствии с уровнем его освоения.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Не допускается проведение специального итогового собеседования, то есть искусственное превращение зачета в экзамен.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «незачтено». Отметка «зачтено» заносится в зачетную ведомость и зачетную книжку. Отметка «незачтено» проставляется только в зачетную ведомость.

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

а). Основная литература:

1. Клиническая психология : учебник для студентов медицинских вузов и факультетов клинической психологии : [гриф] МЗ РФ / под ред Б.Д. Карвасарского. - 5-е изд., доп. - СПб [и др.], 2014.
2. Психология и педагогика [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов 1 курса по специальностям Лечебное дело - 060101 и Педиатрия - 060103 / сост. С. В. Смирнова [и др.]. - Иваново : [б. и.], 2014.<http://libisma.ru>

б) Дополнительная

1. Овчинникова И.В. Медицинская психология [Текст] : учебное пособие для студентов медицинских вузов : направление подготовки (специальность) 060101 "Лечебное дело", 060103 "Педиатрия" / И. В. Овчинникова, Е. В. Пчелинцева. - Иваново : [б. и.], 2014.
2. Рабочая тетрадь по психолого-педагогическим дисциплинам: учебное пособие для практических занятий и самостоятельной работы студентов 1-5 курсов : по дисциплинам «Психология и педагогика», «Медико-психологическое сопровождение детей раннего, дошкольного возраста, подростков в лечебных, образовательных учреждениях в триаде «родитель — ребенок — врач/ психолог-консультант»... код 31.05.02 «Педиатрия», «Психологическое сопровождение подростков, взрослого населения в лечебно-профилактических учреждениях в триаде «помощник фельдшера — пациент — врач» ... код 31.05.01 «Лечебное дело», «Психиатрия, медицинская психология (модуль медицинская психология)» для студентов ...код 31.05.02 «Педиатрия», код 31.05.01 «Лечебное дело» / Сост.: И.В. Овчинникова, Е.В. Пчелинцева.- Иваново, 2016.
3. Овчинникова И.В. Медицинская психология [Электронный ресурс] : учебное пособие к рабочей тетради для студентов медицинских вузов : направление подготовки (специальность) «Психиатрия, медицинская психология (модуль медицинская психология)» для студентов (направление подготовки (специальность) код 31.05.02 «Педиатрия», код 31.05.01 «Лечебное дело» / И. В. Овчинникова, Е. В. Пчелинцева ; рец.: А. В. Худяков ; Каф. психологии и педагогики. - Иваново : [б. и.], 2016. _____ <http://libisma.ru>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

I. Лицензионное программное обеспечение

1. Операционная система Windows,
2. Операционная система “Альт Образование” 8
3. MicrosoftOffice,
4. LibreOffice в составе ОС “Альт Образование” 8
5. STATISTICA 6 Ru,
6. 1С: Университет ПРОФ,,
7. Многофункциональная система «Информио»,
8. Антиплагиат.Эксперт

II Профессиональные базы данных, информационные справочные системы.

	Название ресурса	Адрес ресурса
	Электронные ресурсы в локальной сети библиотеки	
1	Электронная библиотека ИВГМА	Акт ввода в эксплуатацию 26.11.2012.

	Электронный каталог	http://libisma.ru на платформе АБИС ИРБИС Договор № су-6/10-06-08/265 от 10.06.2008.
2	БД «MedArt»	Проблемно-ориентированная реферативная база данных, содержащая аналитическую роспись медицинских журналов центральной и региональной печати
3	СПС Консультант Плюс	Справочно-правовая система, содержащая информационные ресурсы в области законодательства
Электронно-библиотечные системы (ЭБС)		
4	ЭБС «Консультант студента»	http://www.studmedlib.ru Полнотекстовый ресурс, представляющий учебную и научную литературу, в том числе периодику, а также дополнительные материалы – аудио, видео, анимацию, интерактивные материалы, тестовые задания и др.
5	БД «Консультант врача» Электронная медицинская библиотека»	http://www.rosmedlib.ru Ресурс для широкого спектра врачебных специальностей в виде периодических изданий, книг, новостной информации и электронных обучающих модулей для непрерывного медицинского образования (НМО).
6	ЭБС «Лань»	http://e.lanbook.com Электронные версии книг издательства «Лань» и других ведущих издательств учебной литературы, электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам
Зарубежные ресурсы		
7	БД «Web of Science»	http://apps.webofknowledge.com Ведущая международная реферативная база данных научных публикаций.
8	БД научного цитирования Scopus	www.scopus.com Крупнейшая единая база аннотаций и цитируемости рецензируемой научной литературы со встроенными инструментами мониторинга, анализа и визуализации научно-исследовательских данных.
Ресурсы открытого доступа		
9	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	www.feml.scsml.rssi.ru Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
10	Центральная Научная Медицинская Библиотека (ЦНМБ)	http://www.scsml.rssi.ru Является головной отраслевой медицинской библиотекой, предназначенная для обслуживания научных и практических работников здравоохранения.
11	Polpred.com Med.polpred.com	http://polpred.com Самый крупный в рунете сайт новостей и аналитики СМИ по медицине.
12	Научная электронная библиотека elibrary.ru	http://elibrary.ru Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 18 млн научных статей и публикаций.
13	Научная электронная	http://cyberleninka.ru

	библиотека «КИБЕРЛЕНИНКА»	Научные статьи, публикуемые в журналах России и ближнего зарубежья.
14	Национальная электронная библиотека НЭБ	http://нэб.рф Объединяет фонды публичных библиотек России федерального, регионального, муниципального уровней, библиотек научных и образовательных учреждений, а также правообладателей.
15	Российская Государственная Библиотека (РГБ)	http://www.rsl.ru Главная федеральная библиотека страны. Открыт полнотекстовый доступ (чтение и скачивание) к части документов, в частности, книгам и авторефератам диссертаций по медицине.
16	Consilium Medicum	http://con-med.ru Электронные версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России, видеозаписи лекций и докладов конференций, информацию о фармацевтических фирмах и лекарственных препаратах.
Зарубежные ресурсы открытого доступа		
17	MEDLINE	www.pubmed.gov База медицинской информации, включающая рефераты статей из медицинских периодических изданий со всего мира начиная с 1949 года
18	BioMed Central (BMC)	www.biomedcentral.com Свободный доступ к полным текстам статей более чем из 190 журналов по медицине, генетике, биологии и смежным отраслям
Информационные порталы		
19	Министерство здравоохранения Российской Федерации	https://www.rosminzdrav.ru
20	Министерство образования Российской Федерации	http://минобрнауки.рф
21	Федеральный портал «Российское образование»	http://www.edu.ru Ежедневно публикуются самые актуальные новости, анонсы событий, информационные материалы для широкого круга читателей: учащихся и их родителей, абитуриентов, студентов и преподавателей. Размещаются эксклюзивные материалы, интервью с ведущими специалистами – педагогами, психологами, учеными, репортажи и аналитические статьи.
22	Единое окно доступа	http://window.edu.ru
23	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	http://fcior.edu.ru Распространение электронных образовательных ресурсов и сервисов для всех уровней и ступеней образования. Обеспечивает каталогизацию электронных образовательных ресурсов различного типа за счет использования единой информационной модели метаданных, основанной на стандарте LOM.
Зарубежные информационные порталы		
24	Всемирная организация здравоохранения	http://www.who.int/en Информация о современной картине здравоохранения в мире, актуальных международных проектах, данные Глобальной обсерватории здравоохранения, клинические руководства. Сайт адресован в первую очередь практическим врачам. Прямая ссылка

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Занятия по дисциплине по выбору «Коммуникативная психология в профессиональной деятельности «помощник среднего медицинского персонала» проходят на кафедре госпитальной терапии на базе главного корпуса ИвГМА, по адресу г. Иваново, Шереметевский проспект, д.8, 2-й этаж.

Имеются:

- учебные аудитории - 2
- лаборантская - 1

Учебные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. В учебном процессе используются компьютерные классы ИвГМА.

Для обеспечения учебного процесса имеются:

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебные аудитории (4)	Столы, стулья, доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-методических пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации: компьютер , проектор, экран мультимедийные презентации
2	Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (лаборантская 1)	Столы, стулья, шкафы для хранения
3	Учебные аудитории для проведения самостоятельной работы (читальный зал библиотеки ИвГМА, компьютерный класс центра информатизации)	Столы, стулья, компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду академии Читальный зал: компьютер в комплекте (4), принтеры (3) Комната 44 (совет СНО): компьютер ДЕРО в комплекте (3) Центр информатизации: ноутбук lenovo в комплекте (9)

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (лекционные аудитории), занятий семинарского типа (практические занятия, лабораторные занятия) (учебные аудитории), групповых и индивидуальных консультаций (учебные аудитории), текущего контроля и промежуточной аттестации (учебные аудитории).

11. Информационное обеспечение дисциплины.

Для успешного освоения дисциплины в программе курса используются как традиционные, так и инновационные образовательные технологии: лекция-визуализация, деловая, ролевая игры, написание и защита реферата, собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада, оценка освоения практических навыков (умений), тестирование, ме-

тод малых групп, решение ситуационных задач, мастер-класс , «круглый стол» , активизация творческой деятельности .

Лекции составляют 30% от общего числа аудиторных занятий. В процессе чтения всех лекций по дисциплине используются презентации в программе Power Point. Дидактическая ценность лекций-визуализаций состоит в наглядном представлении материала, вносит упорядоченность в восприятие материала, позволяет задействовать как слуховой, так и зрительный анализаторы. Интерактивные формы обучения составляют 25% от общего числа используемых образовательных технологий. Занятия в форме дискуссии, групповые круглые столы на темы: «Психоэмоциональная составляющая болезни, «Информирование пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

Метод малых групп хорошо зарекомендовал себя при решении ситуационных задач, мозговой штурм помогает актуализировать для студентов материал изучаемой темы. Дидактическая ценность перечисленных методов заключается в создании условий для активизации творческой деятельности студентов, возможности использования теоретических знаний для решения конкретных задач, развития коммуникативных навыков, формирования системного мышления, развития способности к критическому мышлению и оценке, как собственной деятельности, так и деятельности коллег. Студенты выполняют учебно-исследовательскую работу, которая затрагивает наиболее интересные темы дисциплины. Для повышения мотивации изучения дисциплины, создания ясного представления о связи теоретических основ специальности с будущей профессиональной деятельностью предусмотрена ежегодная экскурсия в то или иное образовательное учреждение или приглашение специалиста (практического психолога или сотрудника кафедры) для беседы со студентами.

12. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины (модуля) с другими кафедрами.

Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с предшествующими дисциплинами

№	Наименование последующих дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения последующих дисциплин			
		1	2	3	4
1.	Анатомия человека	+			
2.	Нормальная физиология	+	+		
3	Биология				
4	Фармакология	+	+	+	+
5	Биохимия	+		+	
6	Патофизиология	+	+	+	+
7	Патологическая анатомия	+	+	+	+
8	Пропедевтика внутренних болезней	+	+	+	+
9	Безопасность жизнедеятельности		+	+	+

Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№ п/п	Наименование предшествующих дисциплин	№ разделов данной дисциплины, согласуемые с предшествующими дисциплинами			
		1	2	3	4
1.	Психиатрия, медицинская психология	+	+	+	+

Разработчики рабочей программы: к.п.н., доцент Пчелинцева Е.В.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры, утверждена на заседании центрального координационно-методического совета 5.06.2020 г., протокол № 6

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Лечебный факультет
Кафедра госпитальной терапии

Приложение
к рабочей программе дисциплины

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине по выбору
«Коммуникативная психология в профессиональной деятельности
«помощник среднего медицинского персонала – пациент»

Уровень высшего образования: специалитет
Направление подготовки (специальность) код **31.05.01**
Квалификация выпускника – врач-лечебник
Направленность (специализация): **Лечебное дело»**
форма обучения очная
Тип образовательной программы: программа специалитета
Срок освоения образовательной программы: 6 лет

2020 г.

1. Паспорт ФОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
1. ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, <u>готовностью нести социальную и этическую ответственность</u> за принятые решения	4, 5, 6 семестр
2. ОК-5	<u>готовностью к</u> саморазвитию, самореализации, <u>самообразованию, использованию творческого потенциала</u>	4, 5, 6 семестр
3. ОК-8	<u>готовностью к работе в коллективе,</u> толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия,	4, 5, 6 семестр
4. ПК-16	<u>готовностью к</u> просветительской деятельности по устранению факторов риска и <u>формированию навыков здорового образа жизни</u>	4, 5, 6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОК-4	<p><u>Знает</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • называет морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, с учетом основных закономерностей психического развития и формирования личности в онтогенезе • называет и демонстрирует на примерах морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан • называет, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью морально-этические нормы, правила и 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных задач 	зачет, 6-й семестр

принципы медико- психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан

Умеет

- выявляет под руководством преподавателя в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения и подростков на этапе пребывания в лечебном учреждении
- самостоятельно выявляет в учебном задании правила интегративного взаимодействия субъектов психолого-педагогического пространства и опора на антропологический подход, но совершает отдельные ошибки
 - самостоятельно без ошибок выявляет в учебном задании гуманистические составляющие коммуникативного взаимодействия, используя интегративного взаимодействия субъектов психолого-педагогического пространства и опора на антропологический подход

Владет

- способен к самостоятельному определению МЕТОДИКИ, активизирующей медико-психологическое сопровождение взрослого населения и подростков в лечебном учреждении в триаде«помощник фельдшера-пациент- врач, но совершает отдельные ошибки
- обладает опытом самостоятельно определения возрастных особенностях и особенностях процесса приобретения человеком индивидуального опыта в профессиональной деятельности врача.
- уверено, правильно и самостоятельно определяет основные методики активизирующей медико-психологическое сопровождение взрослого населения

		и подростков в лечебном учреждении в триаде«помощник фельдшера- пациент- врач		
2.	ОК-5	<p><u>Знает</u></p> <ul style="list-style-type: none"> описывает основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности описывает и демонстрирует на примерах основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности <p><u>Умеет</u></p> <ul style="list-style-type: none"> выявляет в учебном задании под руководством преподавателя полученную информацию о пациенте на основе ее анализа интерпретации, с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности самостоятельно выявляет в учебном задании информацию о пациенте на основе ее анализа интерпретации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоак- 		

		<p>туализации личности, но совершает отдельные ошибки</p> <ul style="list-style-type: none"> самостоятельно без ошибок выявляет в учебном задании информацию о пациенте на основе ее анализа интерпретации с использованием психологических методов исследования самоактуализации личности, самостоятельно определяя направления межличностного общения <p><u>Владеет</u></p> <ul style="list-style-type: none"> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психологических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психологических методов исследования самоактуализации личности уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психологических методов исследования самоактуализации личности 		
	ОК-8	<p><u>Знает</u></p> <ul style="list-style-type: none"> описывает основные , психологические, поведенческие осо- 		

		<p>бенности пациентов пожилого, старческого возраста, учитывая их во взаимодействии;</p> <ul style="list-style-type: none"> • описывает и демонстрирует на примерах основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико-психологического сопровождения «пом. среднего мед персонала-пациент». • описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико-психологического сопровождения «пом. среднего мед персонала-пациент». <p><u>Умеет</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные методы информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса; • самостоятельно выявляет в учебном задании основные методы информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса • самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании основные методы информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов ле- 		
--	--	--	--	--

		<p>чебного процесса</p> <p><u>Владеет</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики, но совершает отдельные ошибки • обладает опытом самостоятельно выявлять основные методы коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики, • <p>уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные методы коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики,</p>		
	ПК-16	<p><u>Знает</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • описывает основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования • описывает и демонстрирует на примерах основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <ul style="list-style-type: none"> • описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования • <u>Умеет</u> • выявляет в учебном задании под руководством преподавателя основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования • самостоятельно выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования • самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования 		

		<p><u>Владет</u></p> <ul style="list-style-type: none">• способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, но совершает отдельные ошибки• обладает опытом самостоятельно выявлять основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования• уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
- Б) гуманистическая;
- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

ЗАПОЛНИТЕ ТАБЛИЦУ, УКАЗЫВАЯ СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ КОММУНИКАТИВНОГО ОБЩЕНИЯ.

Этапы эффективного общения врача с пациентом.

<i>Фазы общения. Контактная фаза общения - это первый этап</i>
<i>Фаза ориентации.</i>
<i>Фаза аргументации. Основное содержание фазы — получение</i>
<i>Фаза корректировки.</i>

Эталон ответа.

Этапы эффективного общения врача с пациентом.

Фазы общения. Контактная фаза общения - это первый этап профессионального общения врача и больного. В течение контактной фазы врач знакомится со своим пациентом, между ними устанавливается психологический контакт, складывается первое впечатление друг о друге, формируются предпосылки для последующего межличностного взаимодействия.

Фаза ориентации. На протяжении контактной фазы врач стремится расположить к себе больного, принимая естественную, асимметричную, открытую позу, контролируя жесты и мимические реакции лица, интонации голоса, громкость, темп и ритм речи

Фаза аргументации. *Основное содержание фазы — получение* дополнительной информации, которая может быть вербальной (расспрос больного, разнообразные уточняющие вопросы, которые появляются по ходу беседы, по мере изложения пациентом своих жалоб) и невербальной (осмотр больного).

Фаза корректировки. Встреча с больным должна иметь завершение не только в профессиональном плане, но и в психологическом. Важно, какими словами врач заканчивает беседу.

ЗАПОЛНИТЕ ТАБЛИЦУ, УЧИТЫВАЯ ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К КОНСТРУИРОВАНИЮ ВОПРОСА.

Вопрос должен	Вопрос НЕ должен
.....	
.....	

Эталон ответа

Требования к конструированию вопроса (Лосева В.К., Луньков А.И.)

Вопрос должен	Вопрос НЕ должен
1. Быть открытым («Чего бы Вам хотелось?») Предпологать развернутый ответ («Какие чувства Вы испытываете по утрам?»)»	1. Содержать возможность односложного ответа «да» или «нет» («Ведь правда, что вы хотите ...?») «Вы испытываете тревогу по утрам?»)»
2. Быть безоценочным («Как Вы видите это в будущем?»)»	2. Быть оценочным («Вы, конечно, как каждый нормальный человек, надеетесь на ...?»)»
3. Содержать возможность эмоционального присоединения к врачу («Вы согласитесь со мной, что ... не так ли?»)»	3. Исключить возможность манипуляции («Хотите, я помогу решить жилищный вопрос?»)»
4. Служить осмысленной цели, а не быть средством эмоциональной разрядки врача.	4. Быть риторическим («Вам разве не ясно, что ...?»)»

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
ОК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гумани-	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения фи-	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения физических лиц (пациен-

	<p>гуманистические составляющие медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие медико-психологическое сопровождение физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>стические составляющие медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие медико-психологическое сопровождение физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>зических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>тов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
<p>ОК-5</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно вы-</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные зако-</p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономер-</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных за-</p>

	являет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	номерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	ностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	кономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности
ОК-8	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса</p> <p><u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики</p>	<p><u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики</p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики</p>	<p><u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики</p>
ПК-16	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования</p>	<p><u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования .</p> <p><u>Владеет</u></p>	<p><u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p><u>Владеет</u></p>

	Владеет уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	Владеет обладает опытом самостоятельно выявлять основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	Не способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования
--	--	--	--	---

2.2. Оценочное средство: Практико-ориентированная задача

«*Определите для каждой ситуации вид эффекта общения*».

Задача № 1

Пациент 45 лет находится в течение месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Эталон ответа: Эффект общения – отрицательный трансфер.

Трансфер (перенос) – тенденция в настоящем видеть прошлое, прибегать к использованию старых способов восприятия и реагирования, исключая всякую новую информацию. Если трансфер существует, то он совершенно реален для человека и всякая противоречащая ему информация отвергается. В клинической практике в случае наличия переноса клиент начинает взаимодействие с врачом как с кем-то другим (матерью, отцом, и др.). Для клиента это происходит бессознательно. Пациент проявляет отрицательные эмоции, непоследовательность в собственных действиях, коммуникации затруднены. Очевидно, что медсестра напоминает больному о прежних отрицательных отношениях. Пациент сам не понимает, почему он проявляет агрессию, недоверие. З. Фрейд усматривает в этом следующую причину: люди строят свои взаимоотношения в настоящем, воспроизводя эмоционально значимые аспекты и впечатления своего прошлого. Восприятие любого нового человека соотносится с субъективными представлениями, хранящимися в памяти. Усилению трансферных реакций, проявлению эффекта «экрана проекций» способствуют:

- сохранение партнером внешней пассивности и нейтральности;
- проявление им заинтересованности вашей личной жизнью;
- его активное слушание вас.

Именно так чаще всего ведет себя врач, в особенности психотерапевт. Психодинамическая психотерапия специально направлена на работу с трансферными реакциями клиента (больного). Трансфер в психотерапевтической практике используется как способ, с помощью которого пациент вспоминает то, что забыл, то есть то, что является бессознательным источником его психологических страданий.

Задача № 2

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

Эталон ответа: Эффект общения – контртрансфер

Сам врач тоже может испытывать какие-то чувства по отношению к пациенту, исходящие из его прошлого. Это явление называется *контртрансфером*.

Контртрансфер усиливается во времена переживания стрессовых событий и неразрешенных конфликтов в жизни самого врача. Контртрансфер может быть рассмотрен как реакция на внутреннюю дисбалансировку, которая проявляется в виде гнева к клиенту, раздражения, боязни клиента. Контртрансфер обладает эмоциональной силой, которая может подорвать обычно доброжелательно-нейтральную позицию врача.

Сдерживание и переработка контртрансфера у опытного клинициста приводит к «расщеплению» в функционировании. В эти моменты одновременно действует и та «часть», которая реагирует чувственно, субъективно, и та «половина», которая наблюдает за происходящим честно и объективно.

Таким образом, в процессе общения с клиентами врач:

- отслеживает свое состояние, свои переживания;
- видит, слышит, чувствует, понимает своего партнера, его внутренний мир, ту информацию, которую он передает,
- отличает свое отношение к этой информации от своего отношения к клиенту,
- фиксирует особенности возникающих между ним и клиентом взаимоотношений и эффекты взаимодействия.

Задача № 3

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

Эталон ответа: Эффект общения – положительный трансфер

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
ОК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологиче-	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую под-	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы медико-	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического

	<p>скую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие медико-психологическое сопровождение физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>держку взрослого населения гуманистические составляющие медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие медико-психологическое сопровождение физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов медико-психологического сопровождения физических лиц (пациентов), население, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>
<p>ОК-5</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u></p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом са-</p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоя-</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к само-</p>

	<p>уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>мостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>тельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>стоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
ОК-8	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса</p> <p><u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики</p>	<p><u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики</p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики</p>	<p><u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные, психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, в соответствии с требованиями правил «информированного согласия, осуществляя интегративное взаимодействие субъектов лечебного процесса</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных методов коммуникаций осуществляя свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных норм, соблюдая правила врачебной этики</p>
ПК-16	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования</p>	<p><u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования.</p>	<p><u>Умеет</u> Не выявляет в учебном задании основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования</p>

	Владеет уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования	Владеет обладает опытом самостоятельно выявлять основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	Владеет способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования	Владеет Не способен к самостоятельному выявлению основных характеристик здорового образа жизни, методы его формирования
--	--	--	--	---

2.3.Оценочное средство: практические задания к зачету

1.Тестовый контроль знаний.

Задания с выбором одного правильного ответа. Инструкция: подчеркните правильный ответ

1. ВНЕШНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА:

1) поза, мимика, интонация;

2) установки;

3) ощущения;

4) ожидания;

2. ОСНОВНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

1) информированность;

2) конкретность;

3) социальность;

4) совершенство;

3. АКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЧЕЛОВЕКА СО СРЕДОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

1) операцией;

2) действием;

3) деятельностью;

4) умением;

2.Проверка практических умений.

2.1.Решение ситуационной задачи. «Определите для ситуации вид барьера общения».

В палату к пациенту вошла медсестра и с возмущением говорит пациенту, что он до сих пор не приготовился и не подошел на процедуру, которую ему назначил врач. Пациент, читая книгу и не поняв в чем его обвиняют, отказывается идти на процедуру.

Эталон ответа

Барьер – последовательность взаимодействий.

2.2. Практическое задание: назовите психологические методики диагностики психических состояний и свойств личности, определяя ее содержание.

3.Практическое задание. Эталон ответа.

Диагностическая методика « Шкала самооценки» (Ч.Л.Спилберга, Ю.Л.Ханина)

Данная методика является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностная тревожность (как устойчивая характеристика человека). Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниями. Но тревожность не является изначально негативной чертой. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует оптимальный уровень индивидуальный уровень «полезной тревоги». Шкала самооценки состоит из 2 частей, отдельно оценивающих реактивную и личностную тревожность.

2.3.1. Критерии и шкала оценки

Компетенция				
ОК-4	Знает называет, демонстрирует на примерах и <u>связывает с практической деятельностью</u> морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения пациентов, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Знает называет и <u>демонстрирует на примерах</u> морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения пациентов, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Знает называет морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения пациентов, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Знает Не может назвать морально-этические нормы, правила и принципы медико-психологического сопровождения пациентов, используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан
ОК-5	Знает описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	Знает описывает и <u>демонстрирует на примерах</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	Знает описывает основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	Знает Не может описать основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности

<p>ОК-8</p>	<p><u>Знает</u> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико-психологического сопровождения «пом. среднего мед персонала-пациент».</p>	<p><u>Знает</u> описывает и демонстрирует на примерах основные типы основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико-психологического сопровождения «пом. среднего мед персонала-пациент».</p>	<p><u>Знает</u> <ul style="list-style-type: none"> описывает основные типы основные типы виды, формы и модели межкультурной и деловой коммуникации, объективные и субъективные барьеры общения, в процессе медико-психологического сопровождения «пом. среднего мед персонала-пациент». </p>	<p><u>Знает</u> Не может описать психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста, учитывая их во взаимодействии.</p>
<p>ПК-16</p>	<p><u>Знает</u> описывает, демонстрирует на примерах и связывает с практической деятельностью характеристики здорового образа жизни, методы его формирования</p>	<p><u>Знает</u> описывает и демонстрирует на примерах характеристики здорового образа жизни, методы его формирования</p>	<p><u>Знает</u> описывает основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования</p>	<p><u>Знает</u> Не может описать основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования</p>

3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет по дисциплине «Психологическое сопровождение подростков, взрослого населения

в лечебно-профилактических учреждениях в триаде «помощник фельдшера - пациент - врач» комбинированный, осуществляется поэтапно:

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений.

На данном этапе зачета оценивается освоение студентом практических умений по дисциплине.

Каждый студент получает:

1) Один вариант тестов – студенту предлагается выполнить тестовые задания с выбором одного правильного ответа. Тестовые задания по курсу составлены с учетом представленных модулей в программе. На тестовые задания может быть один правильный вариант ответа. По каждому разделу предлагается от 10- до 12 тестов.

2) Проверка практических умений включает решение ситуационной задачи и практическое задание.

Задача – включает себя практико-ориентированная ситуация, и ряд последовательных вопросов, ответы на которые формируют логическую цепочку решения данной ситуации. Практическое задание включает вопрос на определение психологической методики диагностики когнитивных процессов личности.

Время на подготовку – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Критерии формирования экзаменационной оценки:

- тестовый контроль знаний – максимальное количество баллов – 60
- ситуационная задача – максимальное количество баллов – 20
- практическое задание – максимальное количество баллов – 20

Оценка за зачет осуществляется в баллах, исходя из 100-бальной шкалы.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Не допускается проведение специального итогового собеседования, то есть искусственное превращение зачета в экзамен.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Отметка «зачтено» заносится в зачетную ведомость и зачетную книжку. Отметка «не зачтено» проставляется только в зачетную ведомость.

3.2. Критерии получения студентом оценки за зачет по дисциплине

Критерии итоговой оценки за зачет:
56- 70 баллов – зачтено;

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за зачет).

Критериями итоговой оценки по учебной дисциплине являются:
«зачтено» – средний балл 56-70

Характеристика ответа	Баллы ИВГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. В учебном задании студент уверенно, правильно и самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе	100-86	«зачтено»

<p>структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.</p>		
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены отдельные ошибки в определении основных понятий, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя. В учебном задании студент самостоятельно, но совершая отдельные ошибки выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.</p>	<p>85-71</p>	<p>«зачтено»</p>
<p>Дан неполный и недостаточно развернутый ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений. Студент затрудняется с доказательностью. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя. В учебном задании студент, используя уточняющие вопросы преподавателя, самостоятельно выявляет основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, органов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования.</p>	<p>70-56</p>	<p>«зачтено»</p>
<p>Отказ от ответа, не получен ответ по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. В учебном задании студент не может выявить основные клетки, ткани, органы, морфофункциональные состояния клеток, тканей, орга-</p>	<p>55-46</p>	<p>«не зачтено»</p>

нов и систем организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов в норме, а также основные закономерности развития и жизнедеятельности организма, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма, используя медико-гистологическую терминологию и современные методы цито-гистологического исследования. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.		
---	--	--

7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

Формы контроля

1. Формы текущего контроля

Текущий контроль осуществляется на каждом учебном занятии, включает два или три контрольных мероприятия, которые проводятся преподавателем в течение данного занятия по изучаемой теме.

А) проверка отдельных исходных знаний, навыков и умений студентов, необходимых для успешного разбора темы занятия, проводится в начале занятия. Для этого используются тесты.

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

Выберите один правильный ответ:

1. К позитивным функциям конфликта относят оптимизацию межличностного взаимодействия.

1. да; 2. нет

Эталон: а.

2. Открытое заявление участниками конфликта о своих позициях и выдвижение требований характерно для следующей фазы конфликта:

1. предконфликтные отношения
2. возникновение и развитие конфликтной ситуации
3. развитие открытого конфликта
4. разрешение конфликта.

Эталон: 3.

3. Закончите предложение:

а) проявлениями деструктивной фазы конфликта являются: _____

Эталон: неудовлетворенность оппонентов друг другом, способами решения вопроса, результатами совместной деятельности; совместная деятельность или общение становятся неконтролируемыми.

б) личность, склонная к конформизму, в ситуации конфликта ведет себя _____

Эталон: пассивно, склонна к уступкам; непоследовательна в оценках, суждениях, поведении; легко

4. Верно ли утверждение, что чем более эмоционально вовлечены участники конфликта в ситуацию, тем острее конфликт.

Эталон: да.

Каждый ответ оценивается баллами от 0 (в случае отсутствия ответа на поставленный вопрос) до 20 (25) баллов при полном правильном ответе, в результате студент получает оценку в 100-балльной системе. Письменное тестирование в начале каждого занятия позволяет проверить уровень исходных знаний; развивает способности к написанию тестов в условиях ограниченного времени, что необходимо для тестового тестирования по дисциплине и итоговой аттестации выпускника. Тесты к каждому занятию представлены в УМК в пункте «Методические указания для преподавателей по проведению практических занятий» к соответствующему разделу.

Б) проверка отдельных знаний, навыков и умений студента, полученных в ходе обучения на занятии. В ходе фронтального опроса оцениваются устные ответы обучающихся по проработанным самостоятельно темам и разделам (примерные вопросы приведены в методических разработках для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям) и развернутые ответы у доски, демонстрирующие знание теоретических основ данной темы дисциплины с примерами или решение задач. Структура многих занятий позволяет оценить способность студента решать ситуационные задачи, разработанные для всех разделов курса. Примерные ситуационные задачи представлены в УМК кафедры, в пункте «Методические указания для преподавателей по проведению практических занятий» к соответствующему разделу.

Например:

Задачи

Задача по теме «Эффективная межличностная медицинская коммуникация: воздействие на партнера по общению»

Задание: *Определите, какие техники аргументации и контраргументации задействованы в следующих примерах?*

А) «Я согласен с Вами в том, что действительно лечение предстоит долгое, однако это необходимо по ряду причин...»;

Б) «Скажите, согласны ли Вы с тем, что при хроническом заболевании требуется изменение образа жизни?»

В) «Насколько я понял, Вы сами предложили подобный вариант решения. Давайте совместно обсудим его преимущества и недостатки».

Эталон. А – метод разделения аргументов (техника контраргументации)

Б – метод положительных ответов (техника аргументации)

В – метод перелицовки аргументов партнера (техника контраргументации).

Задача по теме: «Конфликты в медицинской среде и их профилактика

Задание: *Определите природу конфликта, используя формулы конфликта В.Шейнова (тип А, Б, В) в следующей ситуации и охарактеризуйте психологические признаки конфликтной ситуации.*

В один из ежедневный больничных обходов в палате, врач не осмотрел одного из пациентов, который до этого постоянно препирался с доктором, высказывал недовольство лечебным режимом, врачебными манипуляциями, лечебными назначениями. На вопрос больного, почему его не осмотрели, врач ответил: «Сначала научитесь себя вести». В ответ на это пациент заявил, что он поддет жаловаться к главврачу.

Эталон: Тип конфликта – А + Б. КС – неудовлетворительные взаимоотношения с пациентом; И – врач не осмотрел пациента.

КФг 1- неудовлетворительное поведение больного; КФг 2- врач проигнорировал пациента во время осмотра; КФ 3 – пациент хочет жаловаться

Психологические признаки конфликта – демонстрация пренебрежения, поучение со стороны врача (менторское отношение, нарушение этики в форме игнорирования партнера по общению, что вызывает противодействие); недовольство пациента.

Примеры ситуаций:

Указания: *Опишите, какие психологические характеристики лежат в основе успешной врачебной деятельности?*

Эталон. В целом, успешная врачебная деятельность определяется такими психологическими особенностями, как высокий уровень коммуникативной компетентности, реализуемой в отношении пациентов, их родственников, коллег по работе; важную роль играют независимость и автономность врача, уверенность в собственных силах, устойчивость к ситуациям непопулярности и отвержения в сочетании с гибкостью и пластичностью поведения в нестандартных профессиональных ситуациях; стрессоустойчивость, устойчивость к информационным и эмоциональным перегрузкам, наличие развитых механизмов адаптации и компенсации с высокой значимостью экзистенциально-гуманистических ценностей, определяющих и формирующих жизненные перспективы.

2. Охарактеризуйте достоинства и недостатки открытых и закрытых вопросов в общении врач-пациент. В каких ситуациях врачу целесообразнее использовать открытые, в каких – закрытые вопросы? Приведите примеры вопросов открытого и закрытого типа из медицинской практики.

Эталон.

Умение задавать вопросы различного типа способствуют максимальному сближению партнеров по общению и установлению доверительных отношений. Вопросы позволяют активизировать участников беседы и направить процесс общения в необходимое русло.

Закрытые вопросы предполагают ответ «да» или «нет». Закрытые вопросы нужно задавать в тех случаях, когда необходимо быстрее получить согласие или подтверждение ранее достигнутой договоренности или для завершения беседы. В практике врача закрытые вопросы допустимо задавать тогда, когда врач проводит опрос больного согласно алгоритму исследования. *Недостатки:* способствуют созданию напряженной атмосферы в беседе, поэтому такие вопросы нужно применять со строго определенной целью.

Достоинства: позволяют сократить время беседы.

Пример: Болели ли вы вирусным гепатитом? Стоите ли Вы на учете у врача-кардиолога?

Открытые вопросы – это такие вопросы, на которые нельзя ответить «да» или «нет», они требуют пояснения, свободного, развернутого ответа. Данные вопросы задаются с целью получения дополнительных сведений, выяснения мотивов и позиций собеседников. Основанием для таких вопросов является позитивная (открытая) или, как минимум, нейтральная позиция партнера по общению.

Достоинства: позволяют получить подробную информацию по соответствующей проблеме.

Недостатки: существует определенная возможность потери инициативы, а также последовательности развития темы, так как беседа может повернуть в русло интересов и проблем собеседника. Задавая только открытые вопросы можно потерять контроль за ходом беседы.

Пример: На что жалуетесь? Расскажите, как началось ваше заболевание? Какие препараты Вы применяете для купирования гипертонического криза?

3. О применении какой техники с использованием критики идет речь в следующей ситуации?

Разговор между двумя сотрудниками – руководителями лечебного учреждения.

- У нас очень маленькая зарплата на испытательный срок. Так мы не наберем хороших сотрудников.

- А ты подумал, как мы согласуем это с зарплатой уже действующих сотрудников? Вряд ли целесообразно пересматривать их зарплату сейчас. Это потребует неоправданных затрат.

- Да, ты прав, отложим это...

Эталон. В данной случае речь идет о конструктивной критике. Один из сотрудников применяет технику выражения сомнений в целесообразности.

4. Какие техники аргументации и контраргументации задействованы в следующих примерах?

А) «Я согласен с Вами в том, что действительно лечение предстоит долгое, однако это необходимо по ряду причин...»;

Б) «Скажите, согласны ли Вы с тем, что при хроническом заболевании требуется изменение образа жизни?»

В) «Насколько я понял, Вы сами предложили подобный вариант решения. Давайте совместно обсудим его преимущества и недостатки».

Эталон. А – метод разделения аргументов (техника контраргументации)

Б – метод положительных ответов (техника аргументации)

В – метод перелицовки аргументов партнера (техника контраргументации).

5. *Что такое «рефлексивное слушание»? Какова его сущность? В каких ситуациях целесообразно его применять? Поясните, в чем отличие эмпатического слушания от рефлексивного?*

Эталон. Рефлексивное слушание представляет собой процесс расшифровки смысла сообщений и предполагает объективную обратную связь. Применяется для подтверждения понимания сообщения говорящего. Рефлексивное слушание увеличивает точность понимания, обеспечивает благоприятные условия для беседы, помогает уточнить значение многозначных слов. Ситуации, в которых эффективно рефлексивное слушание: у собеседника нет желания говорить или оно небольшое; когда говорящий стремится получить большую поддержку, в том числе, эмоциональную; когда человек нуждается в помощи при решении определенных проблем; если говорение одного противоречит интересам другого.

Эмпатическое слушание отличается от рефлексивного, прежде всего, установкой. Цель рефлексивного слушания – как можно точнее осознать и передать чувства говорящего, а эмпатического слушания – уловить эмоциональную окраску идей и их значение для другого человека, проникнуть в систему его внутренних ценностей и понять, что истинно означает это для другого человека и какие чувства он при этом испытывает. Это довольно интимный вид общения с высоким эмоциональным напряжением.

Эмпатическое слушание обеспечивает лучшее понимание других людей, помогает нейтрализовать общую склонность к суждению, помогает избежать поляризации типа «я – они», которая, препятствует эффективному общению, позволяет переживать те же чувства, которые переживает собеседник, отражать эти чувства, понимать эмоциональное состояние собеседника и разделять его.

Устный фронтальный опрос, решение ситуационных задач позволяет с учетом лимита времени выбирать необходимое из большого объема подготовленной информации, развивает аналитическое мышление, навыки устного общения. Это позволяет готовить будущего специалиста к принятию решений и работе в экстренных ситуациях, учит правильному общению с коллегами и участниками образовательного процесса. Оценка за ответ выставляется в 100-балльной системе в журнал.

В) оценка знаний и умений студентов, усвоенных на занятии; проводится, как правило, в виде проверки выполнения индивидуальных письменных домашних заданий (схемы междисциплинарных связей педагогики, решение педагогических задач), решения ситуационных задач по изучаемому разделу курса.

Г) повторная проверка отдельных знаний, навыков и умений студента, полученных в ходе проведенных ранее практических занятий, проводится через некоторый интервал времени после обучения на втором курсе. Составлены тестовые задания – (см. Приложение № 1).

2. Формы этапного контроля

Этапный контроль усвоения теоретических знаний и практических умений по разделам программы проводится в форме итоговых занятий после каждого раздела дисциплины. Студент допускается к сдаче итога при отсутствии пропусков занятий по данному разделу без уважительной причины; в противном случае пропущенные занятия должны быть предварительно отработаны. После изучения каждого модуля программы проводится итоговое занятие в письменной или устной форме в форме тестового контроля, включающим вопросы из различных тем (модульных единиц) раздела.

Полный правильный ответ на каждый вопрос билета оценивается в 20 баллов, при выставлении общей оценки все полученные баллы суммируются. Количество билетов по

каждому разделу не менее 20 и оценка промежуточного контроля выставляется в 100-балльной системе в журнал.

Если итог принимается в устной форме, то в ходе собеседования решаются ситуационные задачи. Успешным освоением раздела считается получение положительной оценки на итоговом занятии за собеседование или выполнение письменной работы. Оценка выставляется преподавателем исходя из общих критериев.

Критерии ответов на вопросы этапного контроля

Критерии ответов	Количество баллов
Ответ правильный и полный, не содержит психологических неточностей и ошибок	20 баллов
Ответ правильный, включает не менее половины необходимой информации, не содержит психологических неточностей и ошибок	15 баллов
Ответ неполный, содержит не менее половины необходимой информации, допущены 1-2 психологические неточности	10 баллов
Ответ неполный, включает менее половины необходимой информации, имеются негрубые психологические неточности	5 баллов
Ответ отсутствует или допущены грубые психологические ошибки	0 баллов

Тестовые задания, вопросы для собеседования к итоговым занятиям представлены в УМК (Приложение).

2. Формы заключительного контроля по дисциплине

Заключительный контроль по дисциплине осуществляется в виде зачета. Студент допускается к зачету при условии выполнения учебного плана, в том числе освоения практических навыков, и положительных результатов заключительного контроля успеваемости.

Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций.

1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости.

Вопросы тестовых заданий для входного контроля и примерные ситуационные задачи представлены в УМК кафедры, в пункте «Методические указания для преподавателей по проведению практических занятий» к соответствующему разделу. Контрольные вопросы для собеседования приведены в методических разработках для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям. Повторная проверка отдельных знаний, навыков и умений студента, полученных в ходе проведенных ранее практических занятий, проводится через некоторый интервал времени после обучения на втором курсе. Составлены тестовые задания (см. Приложение №1)

Тестовые задания, вопросы для собеседования с итоговым занятием представлены в УМК (Приложение).

Система оценок обучающихся в ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обу-

чающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Студенты не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов. Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель ФОС: к.п.н., доцент Пчелинцева Е.В.